

أساسيات التمريض

د. عصام حمدي الصفدي
ناصر عوض صالح
يحيى سلمان البستنجي








منتدى إقراء الثقافي
www.iqra.ahlamontada.com
للكتب (كوردى , عربي , فارسي)

بسم الله الرحمن الرحيم

أساسيات التمريض

رقـــم التصنيـــف : 610.73
المؤلف ومن هو في حكمه : د. عصام الصفدي، ناصر عوض، يحيى البستنجي
عنـــوان الكتـــاب: أساسيات التمريض
رقـــم الإيـــداع: (2001/9/1850)
الموضـــوع الرئيـــسي : التمريض
بيانـــات النـــشر : عمان-دار المسيرة للنشر والتوزيع
* - تم اعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى
1422هـ - 2002م



دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
عمان - ساحة الجامع الحسيني- سوق البتراء- هاتف 4640950 فاكس 4617640
ص.ب 7218 عمان 11118 الاردن
DAR AL-MASSIRA Publishing - Distributing - Printing
Tel: 4640950 Fax: 4617640
P.O.Box: 7218 Amman - 11118 - Jordan
http://www.daralmassira.com
E-mail :info@daralmassira.com
E-mail :sales@daralmassira.com

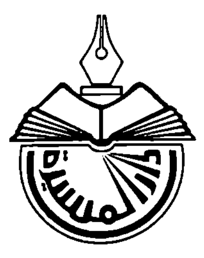
أساسيات التمريض

د. عصام حمدي الصفدي

ناصر عوض صالح		يحيى سليمان البستنجي

الطبعة الأولى

1422 هـ ـ 2002 م



دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

المحتويات

الوحدة الرابعة

الفحص الفيزيائي

الوحدة الخامسة

المهارات التمريضية

الوحدة السادسة

الإسعافات الأولية

مقدمة

إن مهنة التمريض هي من أنبل المهن الإنسانية، حيث أنها تتعامل مع الأفراد في المجتمع من جميع النواحي الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وأن الممارس لهذه المهنة يجب أن يكون على قدر كاف من المعرفة الكافية من الناحية العملية والعلمية والمهارات الأساسية والشخصية في التعامل مع المريض.

فأعد هذا الكتاب للتعرف على كافة المهارات العلمية الأساسية المطبقة في المستشفيات في جميع النواحي سواء الجراحية أو الباطنية أو طريقة التعامل مع المريض والمجتمع المحيط بالمريض سواء داخل أو خارج المستشفى.

آملين أن يوفقنا الله في تقديم ما هو أفضل ليستفيد الطالب من محتويات هذا الكتاب.

المؤلفون

الوحـــدة الأولى

التعريف بمفاهيم التمريض

الوحدة الأولى

التعريف بمفاهيم التمريض

الشخص السليم:

هو الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية تمكنه من العمل والانتاج والتطوير .

الشخص المريض:

هو الشخص الذي يشكي من عدم الاكتمال الجسدي والعقلي والاجتماعي ويتلقى العلاج من الفئة التمريضية .

وتقسم الخطة العلاجية إلى :

1- العلاج بالأدوية .

2- العلاج الحركي .

3- الإرشاد النفسي .

4- التأهيل .

الأعمال التي تقوم بها الممرضة:

1- الأعمال المعتمدة:

وهي مجموعة من الأعمال والمهارات التي تقوم بها الممرضة بالاعتماد على أمر خطي من الطبيب مثل أخذ العلامات الحيوية وتنفيذ الخطة العلاجية (الأدوية) .

2- الأعمال غير المعتمدة:

هي مجموعة الأعمال التي تقوم بها الممرضة بالاعتماد على رأيها الشخصي بعد تقييم حالة المريض مثل العناية الشخصية بالمريض .

3- **الأعمال المشتركة:**

هي مجموعة من النشاطات التي تقوم الممرضة بها بالتعاون مع أعضاء الفريق الطبي .

مسؤوليات وواجبات الممرضة:

على كل ممرض وممرضة أن يكتسبوا المهارات التالية :

1- مهارة التعامل مع الناس المرضى بإقناعهم والتأثير عليهم .

2- مهارة المراقبات والملاحظات وهي مهمة للتمريض .

3- مهارات في استخدام الأجهزة وأدوات العلاج والعناية بالمريض .

4- مهارات الأعمال اليدوية للقيام بأي عمل .

مسؤوليات الممرضة تجاه المريض:

1- العناية الكاملة بالصحة الشخصية .

2- تهيئة جو مريح وهادئ دائماً وخاصة عند النوم .

3- المحافظة على بيئة آمنة وسليمة للمريض .

4- قياس العلامات الحيوية بدقة وتسجيلها .

5- أدخل المريض للقسم وإخراجه ونقل المريض من مكان لآخر .

6- العناية بالمريض والعناية بالمريض بعد الوفاة .

7- تقديم الثقافة الصحية للمريض .

مسؤولية الممرضة تجاه الطبيب:

1- تنفيذ أوامر الطبيب التي تتعلق بصحة المريض وبدقة .

2- مساعدة الطبيب في الأعمال والنشاطات التشخيصية .

3- تسجيل المعلومات والمراقبات بدقة ووضوح وإبلاغ الطبيب عن الأشياء الغير طبيعية .

مسؤوليات الممرض تجاه عائلة المريض:

1- كسب الاحترام من الأهل وتخفيف قلقهم ومخاوفهم على مريضهم .

2- تطمين الأهل عن حالة المريض وترك إعطائهم معلومات عن الحالة للطبيب .

3- إعطائهم بعض الإرشادات الصحية التي تساعدهم على العناية بمريضهم في المنزل .

مسؤولية اتجاه المرضة نحو مهنة التمريض:

1- أن يكون مثلاً أعلا في الأخلاق والسلوك الحسن .

2- اتباع تعليمات وأنظمة العمل .

3- تطوير وزيادة المعلومات التمريضية .

4- المحافظة على صحتها عن طريق الراحة والنوم والغذاء الجيد المتكامل لتستطيع القيام بأعمالها على أكمل وجه .

مسؤولية المرض تجاه المجتمع:

1- التثقيف الصحي لأفراد الأسرة وأفراد المجتمع في البيئة .

2- رفع المستوى الصحي عن طريق تقديم الإرشادات الغذائية وإرشادات النظافة .

مسؤولية المرضة كمعلمة أو مدرسة:

1- تكون المرضة معلمة للمريض وأسرته ومعلمة لطلبة التمريض .

2- شروط التعليم ، الوضوح بالشرح باستعمال كلمات بسيطة وواضحة .

ميادين عمل المرض:

1- الطب الوقائي : بالمراكز الصحية والمدارس والمصانع .

2- الطب العلاجي : في المراكز الصحية والمستشفيات .

3- المستشفى : عبارة عن مؤسسة طبية متكاملة مسؤولة عن تقديم الخدمات الطبية والخدمات الصحية لكافة أفراد المجتمع .

أهداف المستشفى:

1- تشخيص المريض (الأمراض):

أ- المحادثة والاستجواب .

ب- الفحص السريري .

جـ- الفحوصات المخبرية .

د- الصور الشعاعية .

2- العلاج:

أ- الأدوية .　　　　ب- الجراحة .

جـ- الراحة .　　　　د- التأهيل .

هـ- الإرشاد النفسي .

3- الوقاية:

أ- التطعيم .

ب- الإرشاد .

4- التدريب والتعليم.

5- إجراء الدراسات والأبحاث العلمية.

تصنيف المستشفيات:

تصنف حسب :

1- الخدمة المقدمة سواء كان مستشفى عام أو خاص :

أ- العام : يستقبل جميع الحالات المرضية .

ب- الخاص : يستقبل حالات مرضية خاصة .

2- المالك :

أ- حكومي ، البشير ، الحسين السلط .

ب- شبه حكومي يكون للحكومة ضلع فيها مثل مستشفى الجامعة .

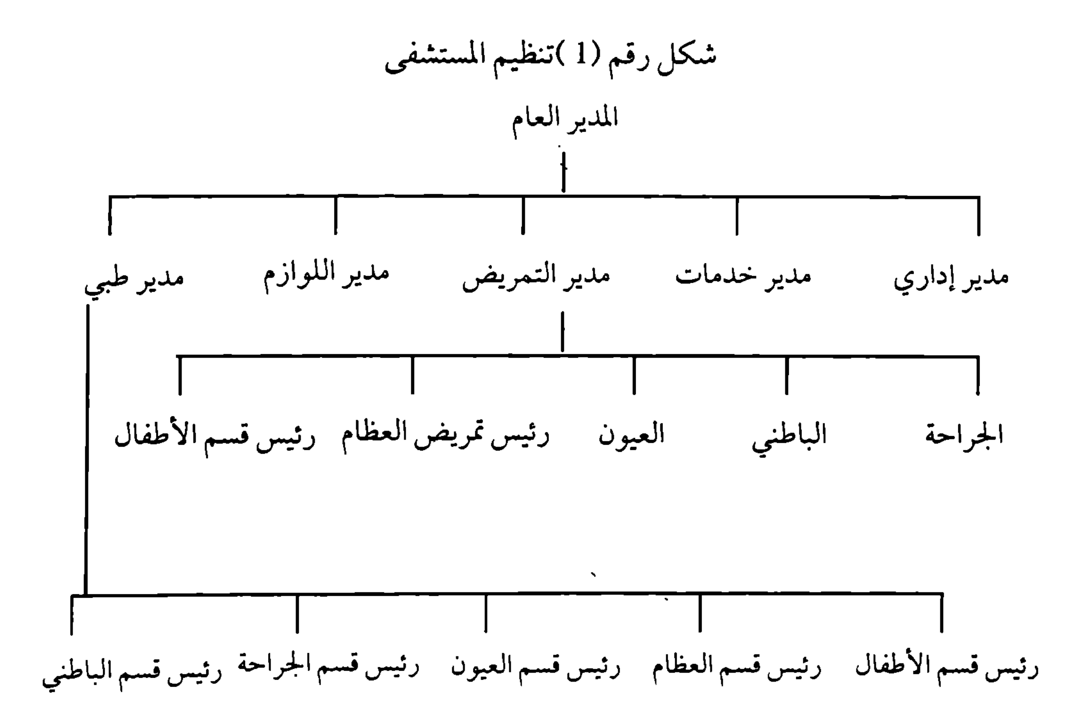
جـ- خاص يملكه طبيب أو مجموعة أطباء .

3- حسب بقاء المريض في المستشفى يكون :

أ- حاد .

ب- مزمن .

جـ- يومي .



شكل رقم (1)تنظيم المستشفى

ميكانيكية الجسم:

هو الأسلوب الصحي الذي يتحرك به الجسم أثناء القيام بالنشاطات المختلفة أو حركات منتظمة لأجزاء الجسم حتى يحدث التوازن ومنع حدوث المضاعفات في الجسم تساعد على استمرارية نشاط وأجهزة الجسم بشكل جيد.

مثال : الجسم أثناء الجلوس أو الوقوف يقلل من نشاط الجهاز التنفسي والجهاز الدوري.

الأهداف من دراسة ميكانيكية الجسم:

1- تعليم الممرضة الطريقة الصحيحة لكل حركة من حركات الجسم.

2- حتى تستطيع الممرضة العمل لمدة أطول وبجهود بسيطة.

3- للمحافظة على نشاط الجسم.

4- عدم حدوث مرض لوظائف الجسم.

5- للمحافظة على وضع المريض الغير قادر في وضع صحيح وللمحافظة على الدورة الدموية.

مثال : الوضع الصحيح أثناء الوقوف .

1- حفظ الساقين متوازين .

2- إبقاء مسافة بين 10-20سم لعمل توازن وزن الجسم .

3- ثني الركبتين قليلاً لتخفيف الضغط الزائد عليها .

4- شد الصدر للأعلى قليلاً وللإمام وذلك للعمل بشكل أفضل والمحافظة على الأعضاء الداخلية يمكن توفير وضع جيد للصدر ومتوازن مع العمود الفقري .

5- دفع الرأس للأعلى والوجه للأمام بحيث يتوازن الرأس مع العمود الفقري .

مثال : الوضع الصحي أثناء العمل :

1- يجب استعمال العضلات الطويلة والقوية مثل عضلات الذراع والساق الفخذين أما عضلات القصيرة تصاب بالتعب السريع خاصة إذا قامت بعمل فوق طاقتها مثال : عضلات الظهر السفلية .

2- استخدام عضلة الحجاب الحاجز وعضلات التنفس بعمق بين الجانب والآخر لتنشيط العضلات الضرورية والبطنية لمنع ترهلها .

3- حفظ مسافة بسيطة بين القدمين للمحافظة على توازن الجسم .

4- رفع أو جر أو دحرجة الشيء المراد حمله وذلك لتخفيف الضغط على العضلات والمحافظة على توازن الجسم .

5- ثني الركبتين وإبقاء الظهر مرتفع عند الانحناء وتناول أي غرض أو شيء عند ترتيب السرير .

6- تفادي أو منع حدوث الالتواءات العضلية وتشنجها .

7- أخذ فترة من الراحة ، عند التعب والإرهاق خاصة أن العضلات المتبعة لا تعمل بشكل فعّال .

إدخال المرضى:

1- حالة طارئة:

هي الحالات التي تحتاج إلى مستشفى بشكل فوري وإلى عمل إجراء طبي طارئ إما بالعلاجات أو الجراحة مثل : الزائدة الدودية ، حوادث السيارات .

2- **حالة عادية:**

هي الحالات التي يتم إدخالها للمستشفى عن طريق العيادات الخارجية لموعد مسبق، مثال: ظهور غدة على أحد أجزاء الجسم، مرض التهاب اللوزتين.

ملف المريض يتكون من:

1- أمر إدخال والتفويض بالمعالجة.

2- ورقة المراقبة والملاحظات.

3- ورقة ملاحظات المريض.

4- ورقة العلاجات الأسبوعية.

5- ورقة أوامر الطبيب.

6- ورقة تسجيل السوائل.

7- ورقة المتابعة.

8- ورقة الفحوصات المخبرية.

9- نموذج الفحص السريري والتاريخ المرضي.

10- ورقة تقرير الخروج.

11- ورقة فحص البول للكشف عن السكري والزلال.

خطوات الدخول:

1- تحضير سرير المريض لاستقبال المريض: تقوم الممرضة بتحضير السرير وترتيبه وجاهزيته ونظافته ويبقى السرير مفتوح وجاهز لاستقبال المريض مع مستلزماته.

2- تعريف المريض بالقسم: من واجب الممرضة استقبال المريض بلطف واحترامه وتعرف الممرضة المريض على نفسها وعلى القسم ومحتوياته من مكان السرير وغرفته وخزانته وعلى مكان الحمام والمطبخ وغيره وتعرف أهل المريض بوقت الزيارة.

3- حفظ ممتلكات وملابس المريض وترتيب أدواته داخل الخزانة ومساعدته على ارتداء الملابس إن لم يستطع لوحده وتسليم نقوده والحلي للأمانات.

4- تسجيل الدخول على ورق ملاحظات المريض بعد أخذ الملاحظات والعلامات الحيوية .

5- المساعدة في تحضير وجمع العينات المخبرية ، فمن واجب الممرضة تحضير الأدوات اللازمة الخاصة للعينات المخبرية من عينات الدم والبول والبراز والبلغم أو أي مواد أخرى وكتابة اسم المريض معبئة على لاصقة وتلصق على هذا الوعاء، الشرح للمريض كيفية وضع العينة .

6- تحضير المريض للفحص السريري ومساعدة الطبيب أثناء الفحص السريري من واجب الممرضة تحضير المريض للفحص وذلك بمساعدته بخلع ملابسه وتغطيته حتى يحضر الطبيب ثم وضع المريض بالوضعية المناسبة .

تخريج المريض:

لأحد الأسباب التالية :

1- النقل من قسم لآخر . 2- التحسن والشفاء .

3- الوفاة . 4- على مسؤوليته الخاصة .

إجراءات الخروج:

1- الطبيب هو الذي يقرر الخروج .

2- إرسال الملف إلى قسم التسجيل .

3- تسليم المريض أماناته .

4- تعليم المريض بعض الإرشادات وكيفية أخذ الأدوية .

5- العناية بوحدة المريض بعد خروجه .

الأوضاع المختلفة للمريض:

الأهداف في اتخاذ وضعية في السرير :

1- لإجراء الفحص الطبي الجسدي العام .

2- تقديم وسائل علاجية مختلفة .

3- حالة المريض الصحية تتطلب هذه الوضعية .

4- منع حدوث مضاعفات وخاصة قروح الفراش .

5- للمساعدة على إخراج مفرزات الجسم .

صفات الوضعية الجيدة:

1- منع حدوث التقرحات .

2- المحافظة على الجهاز الدوري والتنفس الصحيح .

3- تأمين أكبر عدد ممكن من الراحة .

الأوضاع المختلفة للمريض بالسرير:

1- **وضعية الاستلقاء الظهري** Supine Position:

تستعمل هذه الوضعية في الحالات التالية :

أ- الفحص السريري .

ب- في حالات كسور العمود الفقري وجراحته .

. لهذه الوضعية بعض المضاعفات لوجود مناطق الضغط على المناطق البارزة وعلى التمريض مراعاة ذلك بتغيير وضعية المريض .

2- **الوضعية الجانبية** Iateral Position:

وهو الاستلقاء علي أحد الجانبين الأيسر أو الأيمن وتستعمل في الحالات التالية :

1- تغيير وضع المريض فاقد الوعي .

2- تقديم بعض المهارات التمريضية مثل الحقن الشرجية وخلال المس pr أوالفحص الشرجي .

3- **الوضعية البطنية:**

يعني الاستلقاء على البطن وإدارة الرأس إلى أحد الجانبين ويستعمل في حالات مثل عمليات اللوزتين، حروق الظهر .

4- **وضعية نصف الجلوس:**

في هذه الوضعية يرفع القسم العلوي من الجسم بحيث يشكل زاوية حادة 40°، من

فوائد هذه الوضعية :

1- تسهيل عملية التنفس .

2- الشعور بالراحة النفسية .

3- وتستعمل في حالات أمراض القلب والجهاز التنفسي .

5- وضعية الولادة:

في هذه الوضعية يستلقي المريض على ظهره وتوضع وسادات تحت الرأس وتحت الآلية عند حافة السرير من الأسفل وتثبت الساقين أو الفخذين على ركائز خاصة ويستعمل هذا الوضع لحقن الشرج والمهبل وتنظير الجهاز البولي والرحم وعمليات الولادة .

6- وضعية الصدمة Shock:

ينام المريض على الظهر ويرفع أسفل السرير وتستعمل لمعالجة المريض في حالة حدوث الهبوط المفاجئ للدورة الدموية حيث يزيد من كمية الدم الواردة إلى الدفاع وكذلك لمساعدة في ايقاف النزيف من الأطراف السفلية .

7- وضعية الجلوس:

يكون وزن الجذع في هذه الوضعية على حدبات الوركين لعظام الحوض، وعلى الاليتين والفخذين .

8- وضعية تران لنبورغ:

وهي الوضعية التي يكون فيها الرأس والصدر اخفض من الوركين والطرفين السفليين ويتم ذلك برفع أسفل السرير من 24-25سم .

الأسس والقواعد لتحريك المريض:

1- يحرك المريض ككل وليس جزء منفصل عن الآخر .

2- يكون اتجاه المريض نحو الممرضة أو نحو حاجز السرير خوفاً من وقوعه على الأرض .

3- يجب التأكد من أن الكرسي المتحرك ثبت قبل وضع المريض وقبل رفع المريض عنه .

4- يطلب من المريض أن يثني ركبته ويضغط على السرير بقدميه في الوقت الذي يحرك فيه إلى أعلى السرير .

5- تقف الممرضة أمام المريض الجالس على السرير وتضع ركبتها مقابل ركبته وتساعد على الوقوف بوضع يديها تحت الإبط ويقف المريض وظهره للكرسي ومن ثم يجلس على الكرسي بنفس الطريقة .

6- يجب أن يقف المريض منتصباً عند المشي بحيث تضع الممرضة ذراعها حول وسط المريض بينما يشد المريض ذراعيه على كتفي الممرضة .

7- عند تحريك المريض يجب أن تتأكد الممرضة من أنها حصلت بمساعدة كافية وأن تكون الأدوات بوضعية جيدة .

8- يجب تغيير وضعية المريض الملازم للسرير باستمرار وبمعدل كل ساعتين على الأقل .

9- يجب أن تقلب الفراش باستمرار كلما استبدلت الشراشف السفلية وفي حالة كون المريض يستطيع النزول من على السرير .

10- نقل المريض من السرير إلى العربة بواسطة 3 أشخاص أو 3 ممرضات حيث ترفع العربة عند حافة السرير وتقف الممرضات الـ 3 بجانب السرير كما يلي :

- تقف الممرضة الأولى عن رأسه .
- الثانية عند الوسط .
- الثالثة عن الأطراف .

11- ويقرب المريض عند حافة السرير ويتم رفع المريض مرة واحد .

عند تحريك المريض المستلقي على السرير يجب عمل ما يلي :

1- يوضع المريض بوضعية شبه جالس علي السرير .

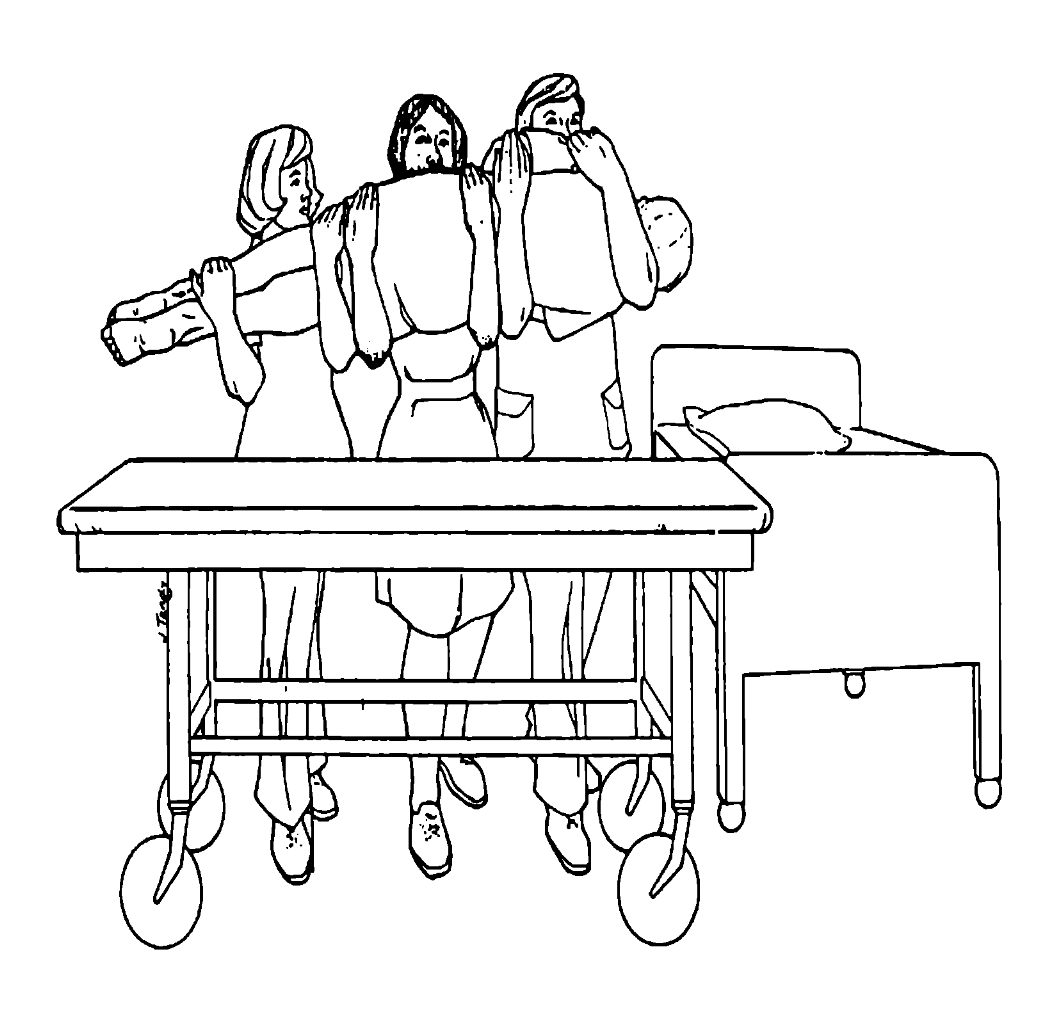
2- وضع المريض على حافة السرير .

3- مراقبة علامات هبوط الدورات منها :

أ- عند النبض ، زيادة ضربات القلب .

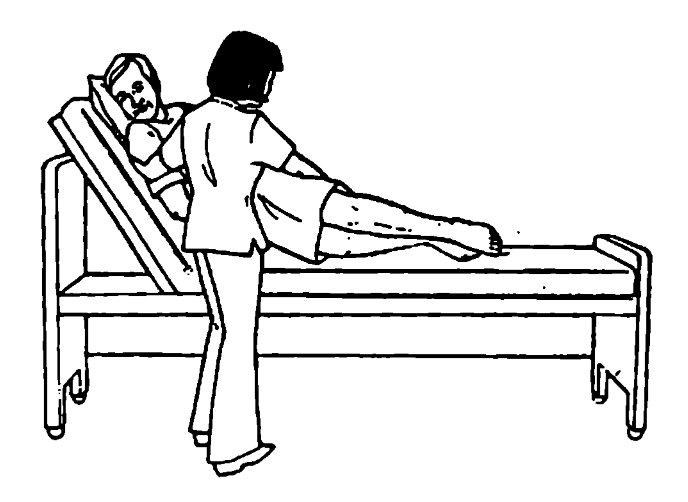
ب- لون المريض أصفر .

جـ- تصبب عرق بارد .

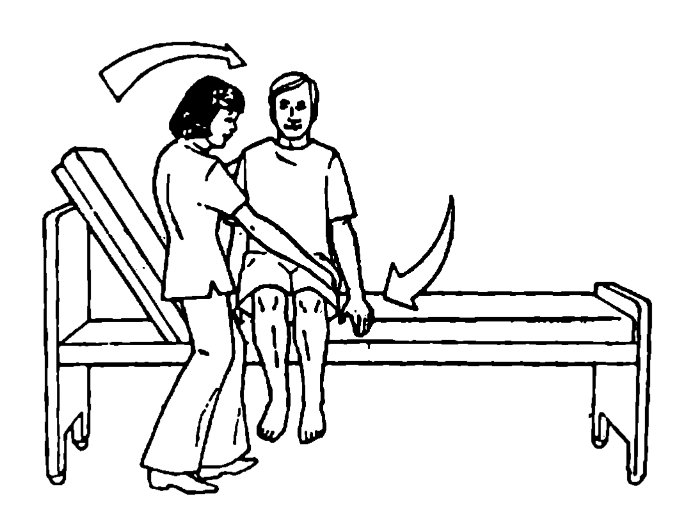


شكل رقم (1) إنزال المريض إلى النقالة

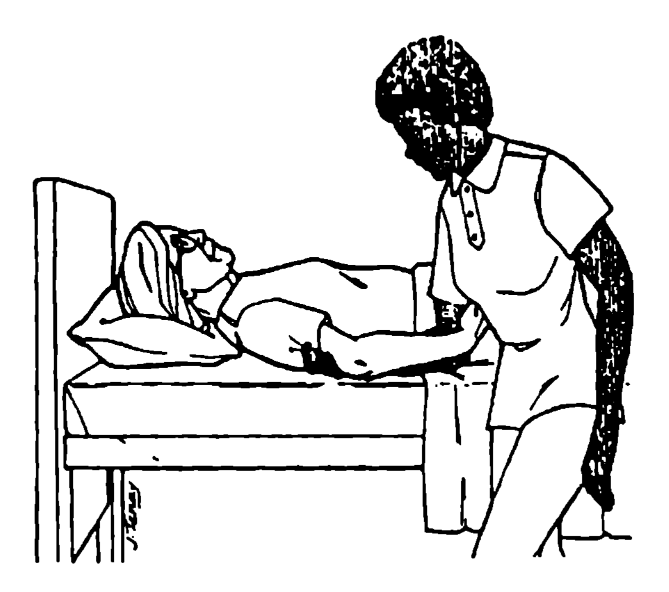
أسس وقواعد تحريك المريض



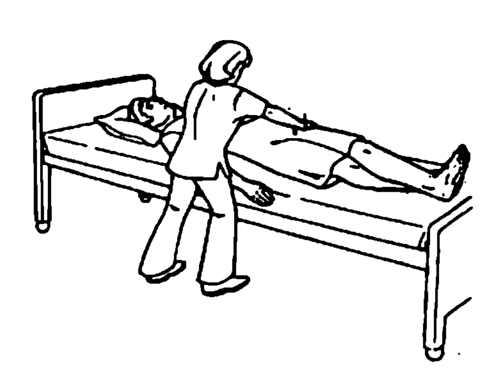
شكل رقم (2) ضع إحدى يديك على كتف المريض واليد الأخرى على الفخذ البعيدة



شكل رقم (3) ثبت وزنك ناحية القدم المتجهة للخلف وأنزل قدمي المريض إلى الأسفل

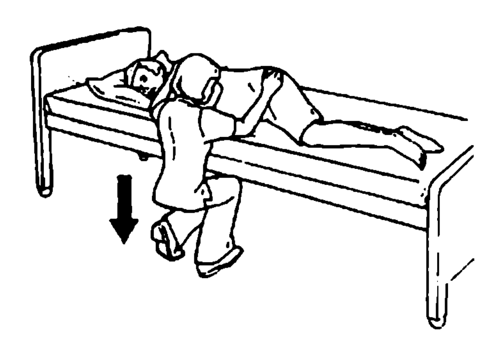


شكل رقم (4) اطلب من المريض ان يثني ركبيته وأن يمسك كل منكما بذراع الآخر

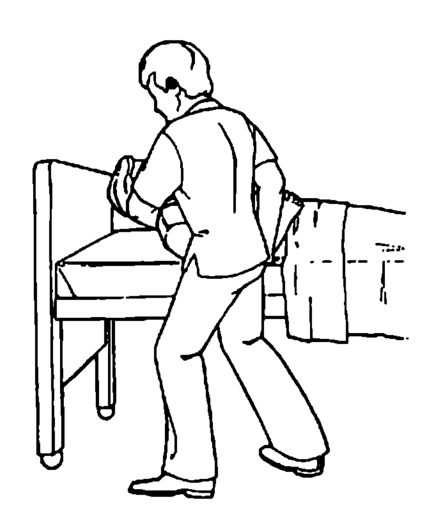


شكل رقم (5) ابدع ذراع المريض التي باتجاهك عن جسمه

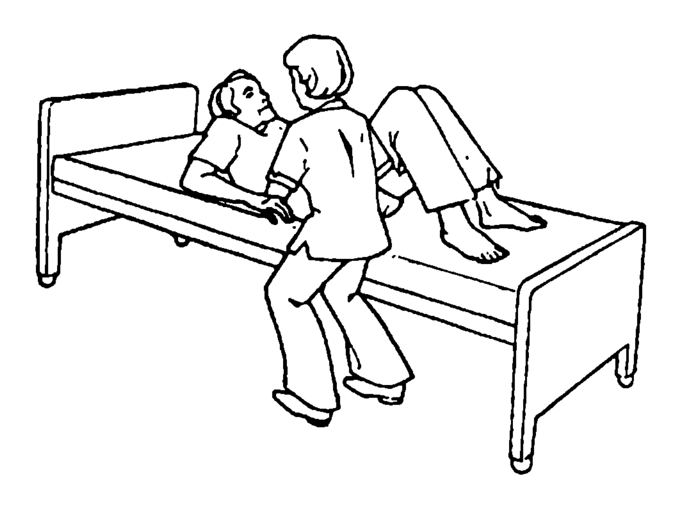
أسس وقواعد تحريك المريض



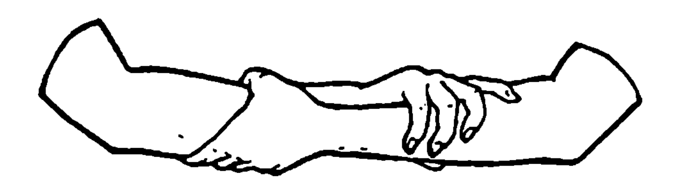
شكل رقم (6) ضع إحدى يديك على ورك المريض البعيدة والأخرى على كتفه



شكل رقم (7) ضع يدك البعيدة عن جسم المريض بين كتفيه ويدك الأخرى على سطح السرير وذلك إذا كان لا يستطيع المساعدة



شكل رقم (8) اطلب من المريض ان يثني ركبيته وأن يمسك كل منكما بذراع الآخر، وارفع المريض الى وضع الجلوس



شكل رقم (9) طريقة مسك ذراع المريض وتشابكها مع ذراع الممرض

الوحـــدة الثانية

العناية بوحدة المريض

العناية بوحدة المريض

ترتيب السرير Bed Making

الأهداف من ترتيب السرير:

1- إعطاء منظر جميل للقاعة .

2- لإعداد سرير مريح جسدياً ونفسياً للمريض .

3- تغيير الشراشف المستعملة والمتسخة يمنع انتشار العدوى في المستشفى .

4- إعطاء فرصة مناسبة لتحريك المريض ولمنع حدوث المضاعفات .

عند ترتيب السرير يجب التركيز على الآتي:

1- تحضير الأدوات اللازمة كاملة بجانب السرير ومرتبة حسب الاستعمال .

2- العمل بطريقة متزنة وهادئة .

3- عدم طرح الشراشف المستعملة على الأرض أو على السرير المجاور ويجب أن توضع مباشرة في سلة الغسيل .

4- مراعاة عدم تكشيف المريض أثناء ترتيب السرير والمحافظة على خصوصيته باستمرار .

5- مراعاة ترتيب وتنسيق المكان حول السرير في الوحدة .

6- عدم استعمال الشراشف الممزقة .

7- تبليغ المسؤول في القسم عن أي عطل يصيب الأدوات الغير صالحة .

أنواع الأسرة:

1- المغلق Closed Bed هو السرير الذي ينتظر مريض .

2- المشغول وهو السرير الذي يوجد به المريض .

3- غير المشغول/ مفتوح .

4- سرير استقبال المريض بعد العمليات .

الأدوات اللازمة لعمل ترتيب السرير:

1- غطاء السرير الخارجي عدد 1 لكل سرير .
2- الوسادة .
3- غطاء الوسادة .
4- الغطاء الصوفي .
5- الشرشف العلوي .
6- الشرشف الواقي .
7- الشرشف الكبير السفلي .
8- الكرسي .
9- سلة الغسيل .

خطوات ترتيب السرير:

1- اغسل اليدين جيداً بطريقة صحية .

2- تؤخذ الأدوات اللازمة ووضعها بجانب السرير بالترتيب حسب الاستعمال .

3- خلع الساعة ورفع الأكمام إلى المرفقين .

4- رفع الوسادة عن السرير ووضعها على الكرسي .

5- فك الشراشف الموجودة على السرير ولفها داخلياً ووضعها في كيس الغسيل أو سلة الغسيل .

6- مسح الفرشة اذا كانت متسخة وقلبها على الوجه الآخر .

7- وضع الشرشف الأبيض الكبير السفلي على السرير بحيث يكون خط الكوي في منتصف الفرشة .

8- بسط الشرشف على السرير بأقل حركة ممكنة بحيث تتساوى الأطراف العلوية مع السفلية .

9- تثبيت زواية الشرشف العلوية والسفلية بزاوية قائمة بزاوية 90 درجة وذلك بالخطوات التالية : ترفع حافة الشراشف وتطوى للخلف ثم يوضع الطرف السفلي تحت الفرشة ثم توضع اليد على الفرشة وتثبت الطية المثلثية تحت الفرشة .

10- يثبت الشرشف على طول الفرشة .

11- وضع الشرشف الواقي في منتصف السرير.

12- وضع الشرشف الكبير على السرير وذلك بوضع مستوى الشراشف من موازي لمستوى السرير وتترك جوانب العلوية دون تثبيت وتترك أيضاً مثنية طويلة مثل كسرة في الشرشف من الأسفل لراحة القدمين وتدخل جوانب الشراشف السفلية تحت الفرشة مع مراعاة ثنية الخياطة إنما تكون إلى الأعلى.

13- وضع غطاء البطانية فوق الشرشف وتركها مسافة أعلى السرير لوضع الوسادة وهي 30سم وتترك الجوانب العلوية دون تثبيت وتدخل جوانب البطانية السفلية تحت الفرشة.

14- وضع غطاء السرير بحيث يوضع مستوى الجافة العلوية على حافة البطانية وتدخل جوانب غطاء السرير السفلية تحت الفرشة.

15- تغيير غطاء الوسادة ووضعها على السرير بحيث توكن الجه المغلقة باتجاه الباب.

16- إخراج سل الغسيل من غرفة

ملاحظات: عند ترتيب السرير المشغول (المفتوح).

المريض القادر على مغادرة السرير ويتم إجراء ما يلي:

1- إخبار المريض بما سنقوم به ويعطى المريض النزول من أعلى السرير ثم يرتب السرير كما مر في الخطوات السابقة مع المراعاة إدخال جميع حواف الشرشف والبطانية وغطاء السرير تحت الفرشة من جميع الجوانب ما عدا الجانب العلوي المواجه لباب ألغرفة.

2- ثم نعمل زواية مثلثية مفتوحة بالأغطية العلوية أو في الأغطية العلوية من الأعلى إلى الأسفل ومن.

ملاحظة : عند ترتيب السرير المغلق يثنى الشرشف العلوي فوق البطانية ويثبت من الجوانب تحت الفرشة وتوضع الوسادة ثم يوضع غطاء الفراش.

ترتيب السرير المشغول:

1- غسل اليدين جيداً.

2- تحضير الأدوات اللازمة ووضعها بالسلة بعد الاستعمال.

3- خلع الساعة ورفع الأكمام .

4- إخبار المريض بما سنقوم به .

5- وضع الستائر .

6- رفع غطاء الوسادة ووضعه في كيس الغسيل .

7- تخفيف مستوى السرير من الطرف العلوي ليصبح مستوياً مع مراعاة حالة المريض .

8- فك الشراشف من جميع الجوانب .

9- وضع غطاء السرير (الكولت) ووضعه في كيس الغسيل .

10- طي البطانية وخلعها على الكرسي كي يا يعاد استعمالها اذا كانت نظيفة وفي حالة تولثها من دم أو قيء فيتم إرسالها إلى الغسيل .

11- يترك الشرشف العلوي فوق المريض وفي حالة الأجواء الباردة أيضاً تترك البطانية .

12- يدفع المريض على أمر الجوانب السرير ويمسك به من قبل الممرضة .

13- تقوم الممرضة الأخرى بلف شراشف الفرشة والشرشف باتجاه المريض .

14- يفك شرشف الفرشة الكبير النظيف ويطوى على شكل أسطواني باتجاه المريض - وتثبيت زوايا الفرشة العلوية والسفلية .

15- وضع شرشف الواقي في منتصف السرير وتثبيت تحت الفرشة .

16- يدار المريض إلى جانب الآخر من السرير بحيث تمسكه الممرضة الأخرى .

17- تسحب الشراشف المستعملة وتوضع في كيس الغسيل .

18- يسحب الشرشف الكبير النظيف والشرشف الواقي وتثبيت تحت الفرشة مع مراعاة عدم ترك ثنيات ويعمل زوايا للأعلى والأسفل .

19- يعاد المريض إلى منتصف السرير .

20- يوضع الشرشف الكبير العلوي فوق الشرشف المستعمل، ثم يسحب من الأعلى إلى الأسفل مع مراعاة عدم تكشيف المريض .

21- يثبت الشرشف العلوي من أسفل السرير فقط على أن تترك مسافة أو ثنية وذلك لوضع الساقين بشكل × أثناء وضع الزوايا .

22- توضع البطانية فوق المريض على أن تترك مسافة من 30-40سم من أعلى السرير ويثبت بالزوايا السفلية .

23- يوضع غطاء السرير على طول البطانية ويثبت أيضاً من الأسفل .

24- يطوى الشرشف العلوي فوق الغطاء العلوي .

25- يوضع الغطاء النظيف على الوسادة وتوضع تحت رأس المريض .

26- تعاد الأدوات إلى مكانها وترتب الوحدة أو المكان ثم غسل اليدين حسب الطريقة الصحية .

ترتيب السرير لاستقبال المريض بعد العملية Post Operative Bed:

الأهداف:

1- سهولة نقل المريض من العربة إلى السرير .

2- ليسهل مراقبة المريض والعناية به بعد العملية .

الأدوات اللازمة:

تحضر أدوات السرير اللازمة السابقة ذكرها ويضاف لها بعض الأدوات اللازمة للمريض بعد العملية وتوضع بجانب السرير .

صينية يوضع عليها أدوات القياس وتسجيل العلامات الحيوية ، جهاز الضغط ، سماعة ، قلم ، ميزان حرارة ، وعاء كلوي ، فاين ، أو شاش ، حامل السوائل الوريدية ، اكسجين ، جهاز شفط Suction .

خطوات العمل:

1- غسل اليدين .

2- تحضير الأدوات اللازمة مرتبة بالتسلسل حسب استعمالها .

3- خلع الساعة ورفع الأكمام .

4- وضع السرير لارتفاع مناسب .

5- رفع المخدة ووضعها على كرسي بجانب السرير .

6- فك الشراشف المتسخة ولفها إلى الداخل ووضعها في سلة الغسيل.

7- قلب الفرشة إما من الجوانب أو من أعلى إلى أسفل.

8- وضع الشرشف الكبير السفلي على الفرشة ويبسط بشكل طولي بحيث تتساوى المسافات بين جميع الجوانب ويوضع خط عند منتصف الفرشة وتثبت زواياه من الأعلى والأسفل.

9- وضع الشرشف الواقي الصغير في منتصف السرير ويثبت تحت الفرشة من الجانبين أو يوضع حسب مكان العملية.

10- وضع الشرشف العلوي الثاني مع مراعات حافة الخياطة للأعلى أو للخارج ويفرد أو يبسط على موازات الفرشة من الأعلى ويترك.

11- وضع البطانة فوق الشرشف على بعد 30سم من حافة الفرشة وتترك أيضاً من الأسفل دون تثبيت بالزوايا.

12- يوضع غطاء السرير فوق البطانية وعلى مسافة 30سم من السرير ولا يثبت أيضاً من الزوايا الأسفل ثم يطوى الشرشف العلوي من الأعلى فوق الجميع وأيضاً من الأسفل يطوى الشرشف العلوي الكبير فوق الجميع.

13- طي الشراشف بشكل مثلث من الأعلى إلى الأسفل للجهة المقابلة للباب ثم بشكل أسطواني إلى الجهة المقابلة.

14- توضع الوسادة على رأس السرير بشكل عمودي ويثبت.

15- توضع الأدوات اللازمة للعناية بالمريض بعد العملية بالقرب من السرير.

16- غسل اليدين مرة أخرى.

ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)

الهدف:

1- لاستقبال مريض آخر والسيطرة علي انتقال العدوى بشكل غير مباشر .

2- لإعطاء وحدة المريض مظهراً أنيقاً .

المواد والأدوات:

1- سرير المريض .

2- فرشة .

3- شرشفان أبيضان كبيران .

4- شرشف صغير .

5- مشمع صغير .

6- أغطية مخدات .

7- عطاء سرير .

8- كرسيان .

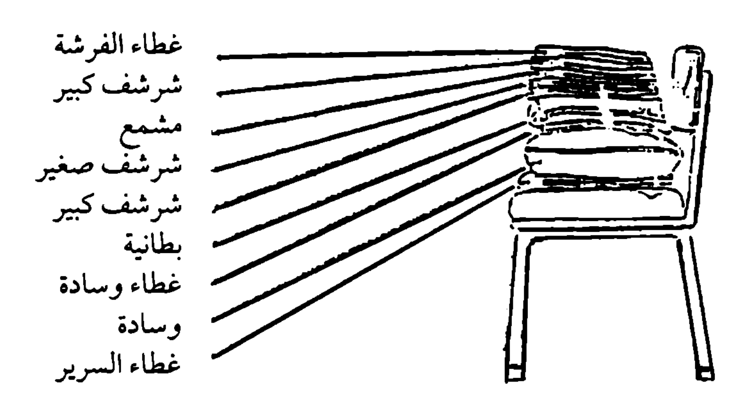
إجراء رقم (9-1) ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)

الرقم	الخطوات	التبرير المنطقي
1	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	للتخلص من الجراثيم ومنع انتقالها للمريض
2	حضر الأدوات اللازمة وضعها على كرسي قرب نهاية السرير من القدمين بالترتيب من الأعلى إلى الأسفل (أنظر شكل رقم 1) - غطاء السرير - المخدة - غطاء المخدة - بطانية - شرشف كبير - شرشف صغير - مشمع - غطاء الفرشة	لتوفير الوقت والجهد للمرضة
3	ارفع السرير وضعه بشكل مستوي مع إقفال حركة عجلاته	لتسهيل العمل وتقليل الجهد على الممرض ومنع حركة السرير
4	ارفع الوسائل عن السرير وضعها على كسري جانبي بعد إزالة أغطيها	
5	فك الشراشف الموجودة على السرير ولفها داخلياً ثم عضها مع أغطية الوسائد في كيس الغسيل مع إبقاء جسمك بعيداً عن ملامسة الشراشف	لمنع انتشار الجراثيم في الغرفة وحتى لا تلامس الشراشف المتسخة ملابس الممرض
6	اقلب الفرشة على الوجه الآخر مراعياً عدم إثارة الهواء والغبار ما أمكن (أنظر شكل رقم 2)	لتوزيع الضغط على الفرشة وتهويتها والوقاية من انتشار الجراثيم في الغرفة
7	امسح الفرشة بقطعة قماش مبللة ثم جففها اذا كان غطاؤها بلاستيكياً (انظر شكل رقم 3)	لازالة أي إفرازات قد تعلق بالغطاء الخارجي للفرشة

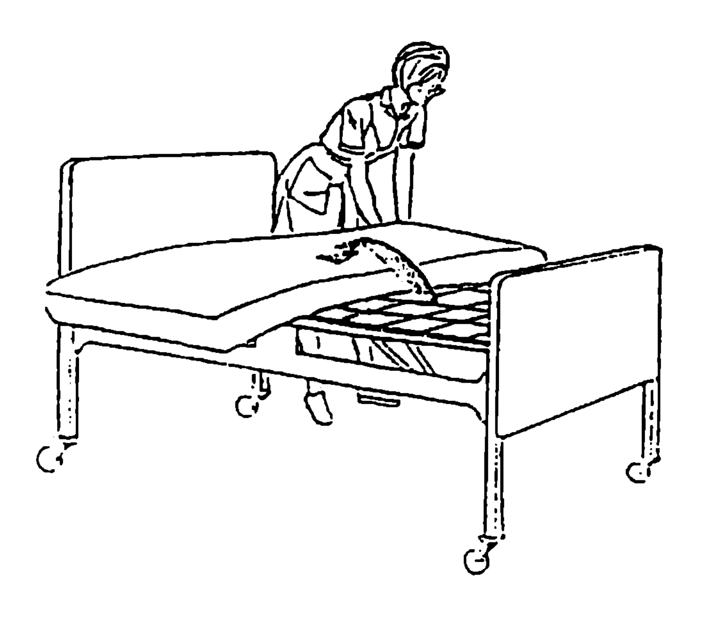
8	ضع الشرشف الكبير على الفرشة بحيث يكون خط الكي على منتصف الفرشة طولياً وتساوي الحافتين العلوية والسفلية من الشرشف على جانبي السرير (أنظر شكل رقم 4).	
9	ثبت زوايا الشرشف الأربعة السفلية والعلوية واعمل زاوية قائمة (90°) مع مستوى الفرشة بأن (انظر شكل رقم 5).	
1-9	تقف في مواجهة رأس السرير 20سم تقريباً عن حافة الفرشة	
2-9	ترفع حافة الشرشف وتطويها للخلف طياً مثلثياً.	
3-9	تضع الطرف الأسفل تحت الفرشة	
4-9	تضع اليد علي الفرشة وتثبت الطية المثلثية تحت الفرشة	
5-9	كرر العملية مع الزوايا الثلاث الباقية	
6-9	اثن بقية الشرشف تحت الفرشة من الجهات الجانبية	
10	افرد المشمع الصغير في منتصف السرير على مستوى حوض المريض ثم ثبت الحافات المتدلية تحت الفرشة (أنظر شكل رقم 6)	لمنع تسرب أي إفرازات للفرشة أو للشرشف السفلي
11	ضع الشرشف الصغير فوق المشمع بحيث يغطيه كاملاً ثم ادخل جوانبه تحت الفرشة (أنظر شكل رقم 7).	لمنع ملامسة المشمع لجسم المريض لأنه قد يسبب إثارة لجلد المريض
12	ضع الشرشف الكبير الثاني على السرير (انظر شكل رقم 8)	
1-12	تضع مستوى الشرشف من الأعلى موازياً لمستوى السرير	
2-12	تترك الجوانب العلوية دون تثبيت تحت الفرشة	
3-12	تصنع ثنية الخياطة للشرشف من الأعلى	
13	ضع البطانية فوق الشرشف الثاني بأن (انظر شكل رقم 9)	إذا كان الجو بارداً

1-13	تترك مسافة أعلى السرير لثني الشرشف	
2-13	تترك الجوانب دون تثبيت	
14	ضع غطاء السرير بأن تضع مستوى الحافة العلوية على مستوى البطانية تماما (انظر شكل رقم 10)	
15	أدخل حافات الشرشف الكبير العلوي مع البطانية وغطاء السرير تحت الجهة السفلية من الفرشة	
16	ضع زاوية مثلثية كما في النقطة للأغطية الثلاثة	
17	اثن الحافة العلوية للشرشف الكبير فوق البطانية واسدل عليه غطاء السرير ثم ادخل الأغطية الثلاثة من الحافتين تحت الفرشة (أنظر شكل رقم 11)	
18	غير غطاء الوسادة وضعها على السرير بحيث تكون الجهة المغلقة باتجاه الباب (انظر شكل رقم 12)	
19	اخرج سلة الغسيل إلى غرفة الغسيل	
20	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	للتخلص من الجراثيم

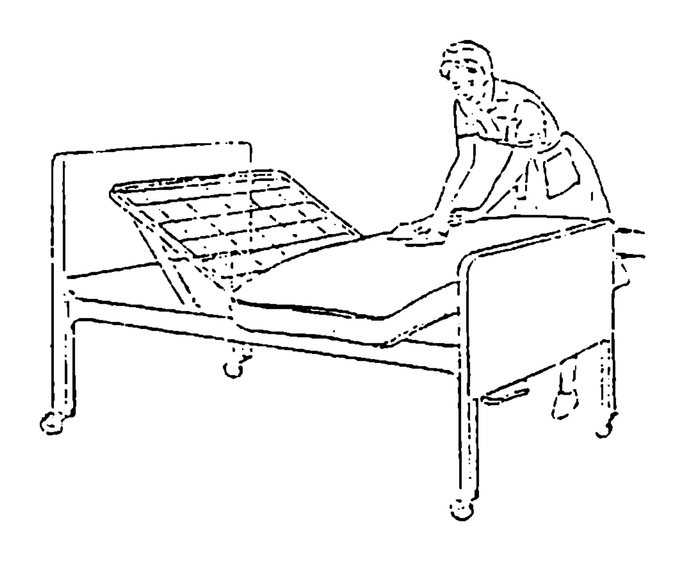
رتيب السرير غير المشغول (المغلق)



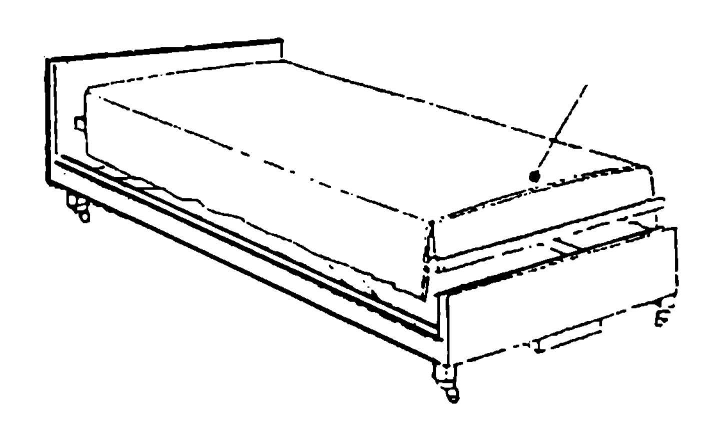
شكل رقم (1) ترتيب الأدوات بالتسلسل حسب استعمالها



شكل رقم (2) اقلب الفرشة على الوجه الآخر



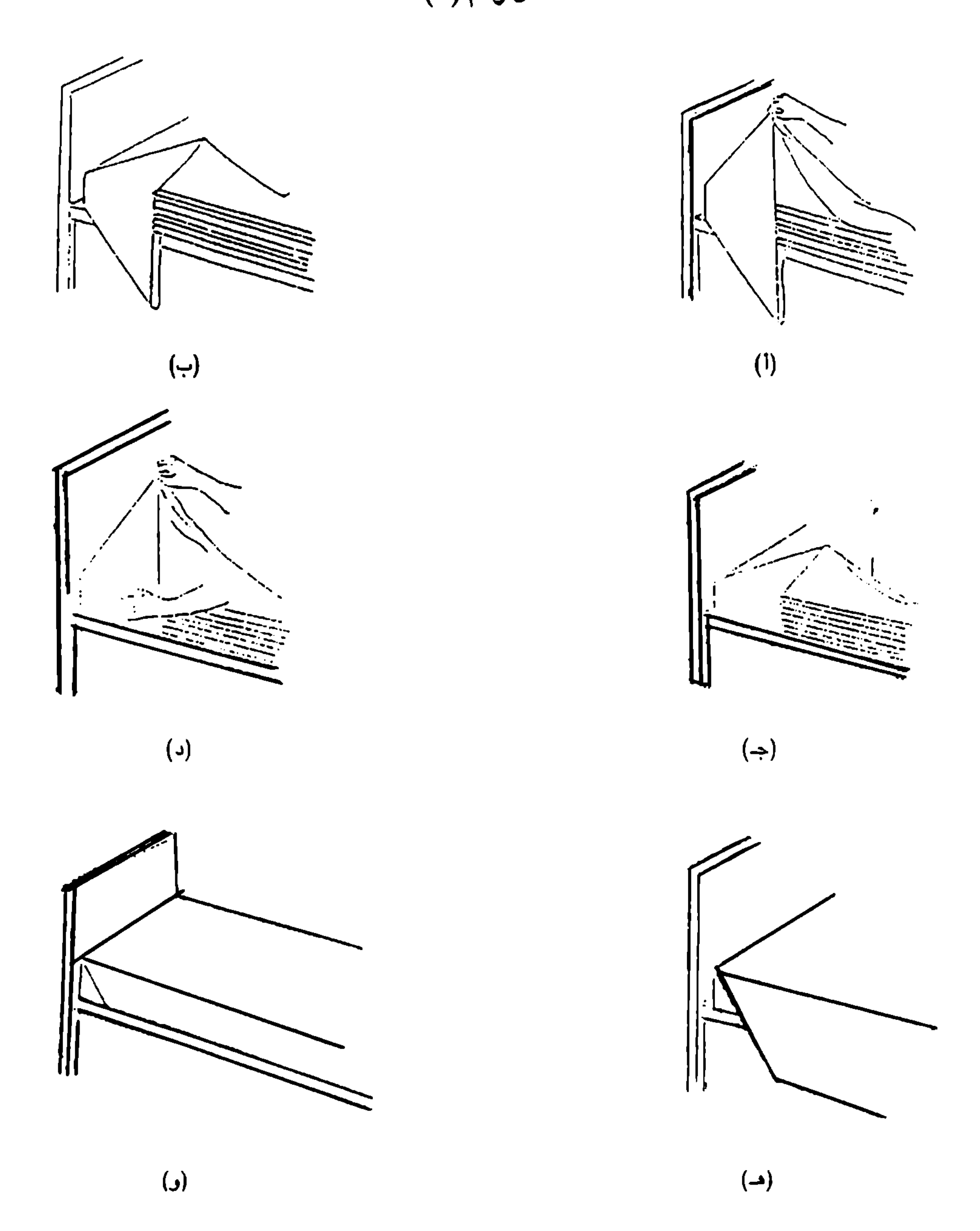
شكل رقم (3) امسح الفرشة



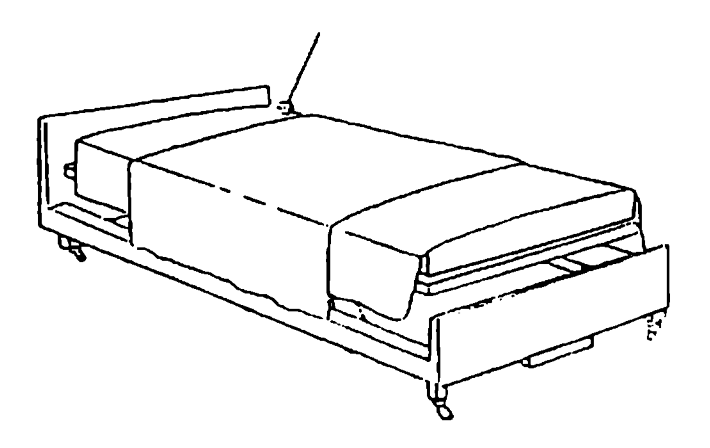
شكل رقم (4) ابسط الشرشف على السرير

ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)

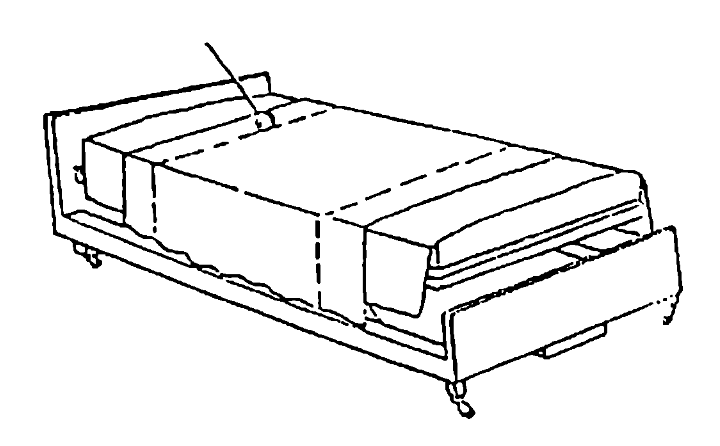
شكل رقم (5)



ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)

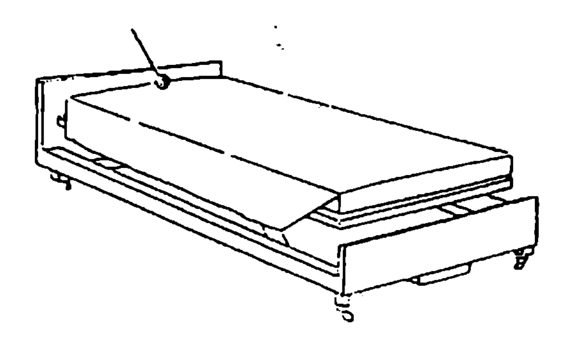


شكل رقم (6) ضع المشمع في منتصف السرير

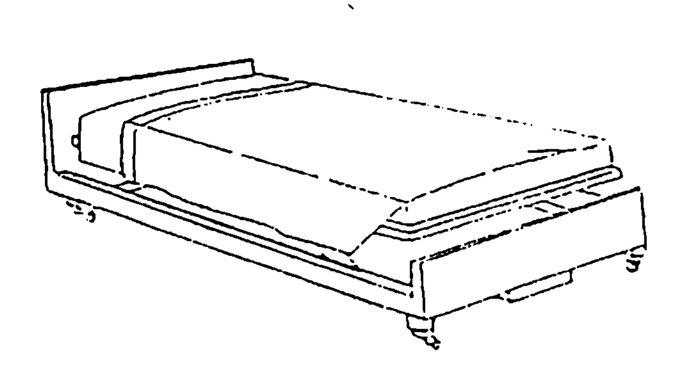


شكل رقم (7) ضع الشرشف الصغير فوق المشمع

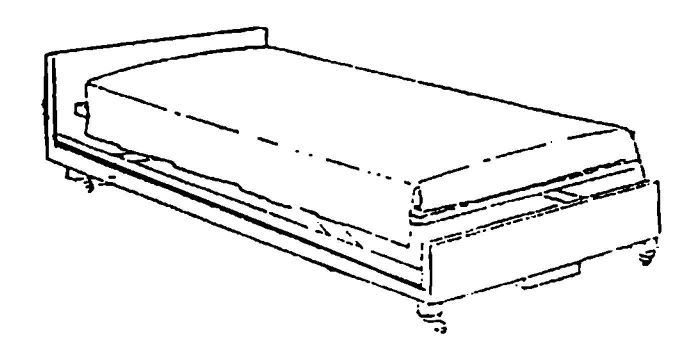
ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)



شكل رقم (8) ضع الشرشف الكبير الثاني فوق السرير

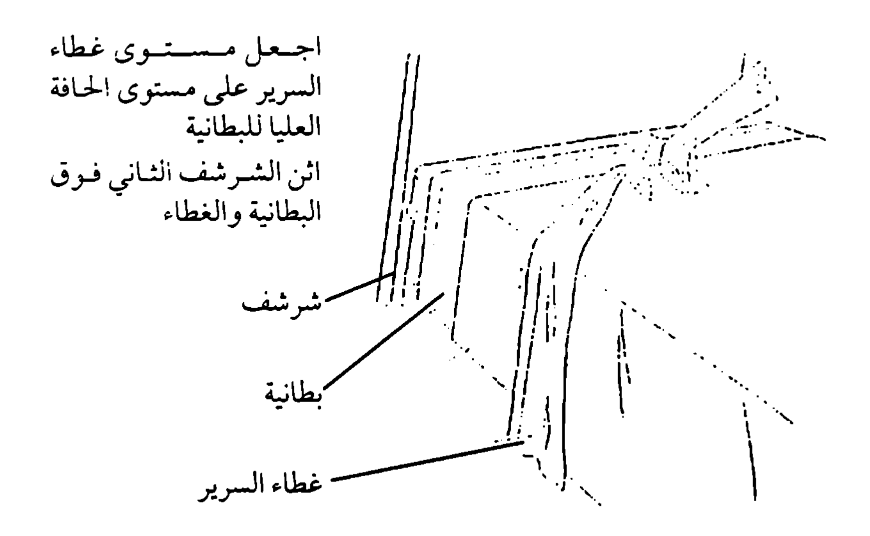


شكل رقم (9) ضع البطانية فوق الشرشف الثاني

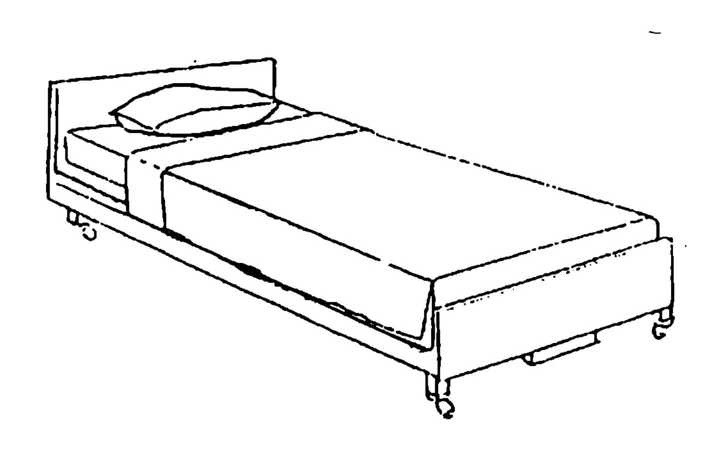


شكل رقم (10) ضع غطاء السرير

ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)



شكل رقم (11) ضع غطاء السرير



شكل رقم (12) ضع المخدة في الجهة العلوية من السرير

قائمة تدقيق الأداء

ترتيب السرير غير المشغول (المغلق)

الرقم	الخطوات	نعم	لا	ملاحظات
1	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون			
2	حضر الأدوات اللازمة وضعها على الكرسي قرب نهاية السرير من القدمين بالترتيب من الأعلى إلى الأسفل غطاء السرير المخدة غطاء المخدة بطانية شرشف كبير مشمع غطاء الفرشة			
3	ارفع السرير وضعه بشكل مستو مع إقفال حركة عجلاته			
4	ارفع الوسائد عن السرير وضعها على كرسي جانبي بعد إزالة أغطيتها			
5	فك الشراشف الموجودة على السرير ولفها داخلياً ثم ضعها مع أغطية الوسائل في كسيل الغسيل مع إبقاء جسمك بعيداً عن ملامسة الشراشف			
6	اقلب الفرشة على الوجه الآخر مراعياً عدم إثارة الهواء والغبار ما أمكن			
7	امسح الفرشة بقطعة قماش مبللة ثم جففها اذا كان غطاؤها بلاستيكياً			
8	ضع الشرشف الكبير على الفرشة بحيث يكون خط الكي على منتصف الفرشة طولياً وتساوي الحافتين العلوية والسفلية من الشرشف على جانبي السرير			
9	ثبت زوايا الشرشف الأربعة السفلية والعلوية واعمل زاوية قائمة (90) مع مستوى الفرشة بأن :			
1-9	تقف في مواجهة رأس السرير 20سم تقريباً عن حافة الفرشة			

الرقم	الخطوات	نعم	لا	ملاحظات
2-9	ترفع حافة الشرشف وتطويها للخلف طياً مثلثياً			
3-9	تضع الطرف الأسفل تحت الفرشة			
4-9	تضع اليد علي الفرشة وتثبت الطية المثلثية تحت الفرشة			
5-9	كرر العملية مع الزوايا الثلاث الباقية			
6-9	اثن بقية الشرشف تحت الفرشة من الجهات الجانبية			
10	افرد المشمع الصغير في منتصف السرير على مستوى حوض المريض ثم ثبت الحافات المتدلية تحت الفرشة			
11	ضع الشرشف الصغير فوق المشمع بحيث يغطيه كاملاً ثم ادخل جوانبه تحت الفرشة			
12	ضع الشرشف الكبير الثاني على السرير بأن :			
1-12	تضع مستوى الشرشف من الأعلى موازياً لمستوى السرير			
2-12	تترك الجوانب العلوية دون تثبيت تحت الفرشة			
3-12	تصنع ثنية الخياطة للشرشف من الأعلى			
13	ضع البطانية فوق الشرشف الثاني بأن			
1-13	تترك مسافة أعلى السرير لثني الشرشف			
2-13	تترك الجوانب دون تثبيت			
14	ضع غطاء السرير بأن تضع مستوى الحافة العلوية على مستوى البطانية تماما			
15	أدخل حافات الشرشف الكبير العلوي مع البطانية وغطاء السرير تحت الجهة السفلية من الفرشة			
16	ضع زاوية مثلثية كما في النقطة للأغطية الثلاثة			
17	اثن الحافة العلوية للشرشف الكبير فوق البطانية واسدل عليه غطاء السرير ثم ادخل الأغطية الثلاثة من الحافتين تحت الفرشة			
18	غير غطاء الوسادة وضعها على السرير بحيث تكون الجهة المغلقة باتجاه الباب			
19	اخرج سلة الغسيل إلى غرفة الغسيل			
20	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون			

العناية بوحدة المريض

ترتيب السرير المفتوح

هو الفراش المعد لمريض جديد أو تابع إلى مريض أو مشغول من قبل المريض المتنقل .

الهدف:

1- لتغيير الشراشف غير النظيفة .

2- للوقاية من تقرحات السرير وذلك بجعله خالياً من التجاعيد .

3- لاكساب وحدة المريض منظراً جميلاً .

4- لتجهيز السرير بشكل مريح للمريض وتأمين السلامة للمريض .

المواد والأدوات:

1- سرير المريض .

2- فرشة .

3- شرشفان أبيضان كبيران .

4- شرشف صغير .

5- مشمع صغير .

6- أغطية مخدات .

7- بطانية .

8- غطاء سرير .

9- كيس غسيل .

10- كرسيان .

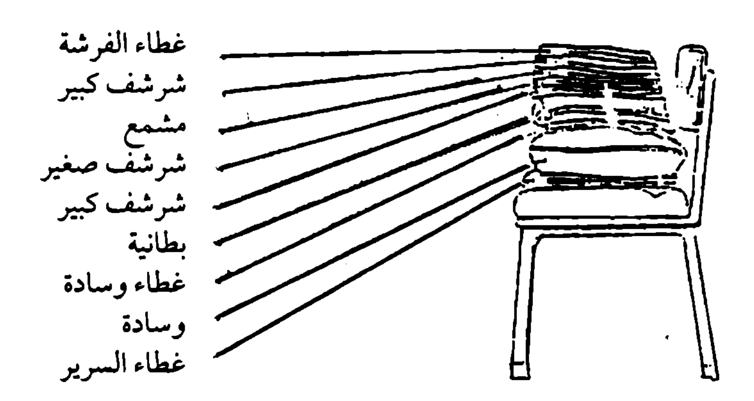
ترتيب السرير المفتوح

الرقم	الخطوات	التبرير المنطقي
1	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	للتخلص من الجراثيم ومنع انتقالها للمريض
2	حضر الأدوات اللازمة وضعها على كرسي قرب نهاية السرير من القدمين بالترتيب من الأعلى إلى الأسفل (أنظر شكل رقم 1) - غطاء السرير - المخدة - غطاء المخدة - بطانية - شرشف كبير - شرشف صغير - مشمع - غطاء الفرشة	لتوفير الوقت والجهد للمرضة
3	ارفع السرير وضعه بشكل مستوي مع إقفال حركة عجلاته	لتسهيل العمل وتقليل الجهد على الممرض ومنع حركة السرير
4	ارفع الوسائل عن السرير وضعها على كسري جانبي بعد إزالة أغطيها	
5	فك الشراشف الموجودة على السرير ولفها داخلياً ثم عضها مع أغطية الوسائد في كيس الغسيل مع إبقاء جسمك بعيداً عن ملامسة الشراشف	لمنع انتشار الجراثيم في الغرفة وحتى لا تلامس الشراشف المتسخة ملابس الممرض
6	اقلب الفرشة على الوجه الآخر مراعياً عدم إثارة الهواء والغبار ما أمكن (أنظر شكل رقم 2)	لتوزيع الضغط على الفرشة وتهويتها والوقاية من انتشار الجراثيم في الغرفة
7	امسح الفرشة بقطعة قماش مبللة ثم جففها اذا كان غطاؤها بلاستيكياً (انظر شكل رقم 3)	لازالة أي إفرازات قد تعلق بالغطاء الخارجي للفرشة

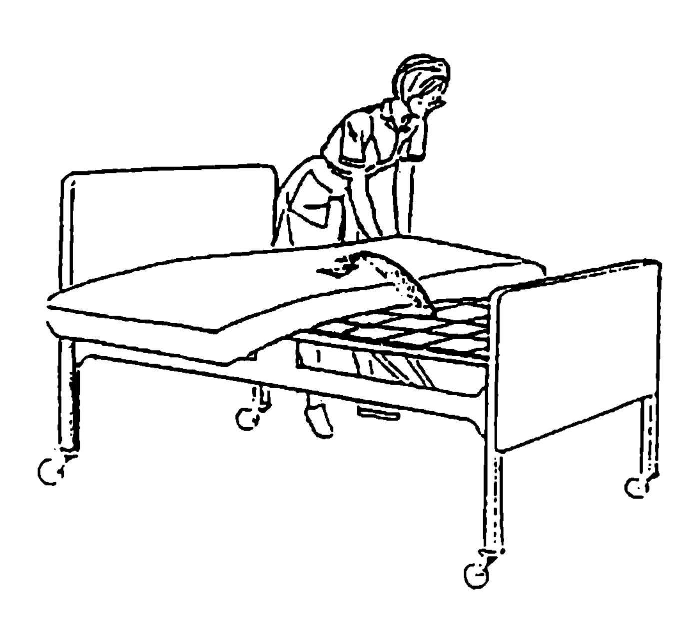
8	ضع الشرشف الكبير على الفرشة بحيث يكون خط الكي على منتصف الفرشة طولياً وتساوي الحافتين العلوية والسفلية من الشرشف على جانبي السرير (أنظر شكل رقم 4).	
9	ثبت زوايا الشرشف الأربعة السفلية والعلوية واعمل زاوية قائمة (90°) مع مستوى الفرشة بأن (انظر شكل رقم 5).	
1-9	تقف في مواجهة رأس السرير 20سم تقريباً عن حافة الفرشة	
2-9	ترفع حافة الشرشف وتطويها للخلف طياً مثلثياً.	
3-9	تضع الطرف الأسفل تحت الفرشة	
4-9	تضع اليد علي الفرشة وتثبت الطية المثلثية تحت الفرشة	
5-9	كرر العملية مع الزوايا الثلاث الباقية	
6-9	اثن بقية الشرشف تحت الفرشة من الجهات الجانبية	
10	افرد المشمع الصغير في منتصف السرير على مستوى حوض المريض ثم ثبت الحافات المتدلية تحت الفرشة (أنظر شكل رقم 6)	لمنع تسرب أي إفرازات للفرشة أو للشرشف السفلي
11	ضع الشرشف الصغير فوق المشمع بحيث يغطيه كاملاً ثم ادخل جوانبه تحت الفرشة (أنظر شكل رقم 7).	لمنع ملامسة المشمع لجسم المريض لأنه قد يسبب إثارة لجلد المريض
12	ضع الشرشف الكبير الثاني على السرير (انظر شكل رقم 8)	
1-12	تضع مستوى الشرشف من الأعلى موازياً لمستوى السرير	
2-12	تترك الجوانب العلوية دون تثبيت تحت الفرشة	
3-12	تصنع ثنية الخياطة للشرشف من الأعلى	
13	ضع البطانية فوق الشرشف الثاني بأن (انظر شكل رقم 9)	إذا كان الجو بارداً

13	تترك مسافة أعلى السرير لثني الشرشف	
1-13	تترك الجوانب دون تثبيت	
2-13	ضع غطاء السرير بأن تضع مستوى الحافة العلوية	
14	على مستوى البطانية تماما (انظر شكل رقم 10)	
15	أصنع ثنية في وسط السرير من الجهة السفلى بكل من الشرشف العلوي والبطانية والغطاء بأن تأخذ ما مقداره عرض كفك من القماش وتثبيته من أسفل السرسر بوضع جميع الشاشف الثلاثة تحت الفرشة .	لاعطاء المريض مسافة أكبر لراحة القدمين عند النوم
16	اصنع زاوية مثلثية من الجهة السفلية البعيدة عن جهة الباب .	
17	اثن الحافة العلوية للشرشف الكبير فوق البطانية واسدل عليه غطاء السرير ثم ادخل الأغطية الثلاثة من الحافتين تحت الفرشة (أنظر شكل رقم 11)	
18	اثن الأغطية على شكل مثلث من الجهة غير المغلقة جهة الباب، انظر شكل رقم (12)	لتسهيل دخول المريض الى سريره
19	غير الوسادة وضعها على السرير بحيث تكون الجهة المغلقة منها باتجاه الباب (أنظر شكل رقم 13)	
20	اخرج سلة الغسيل إلى غرفة الغسيل	للتخلص من الجراثيم
21	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	

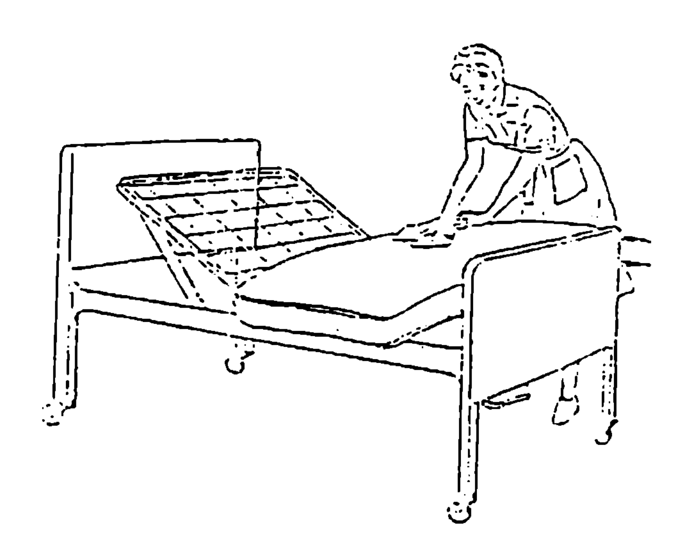
ترتيب السرير المفتوح



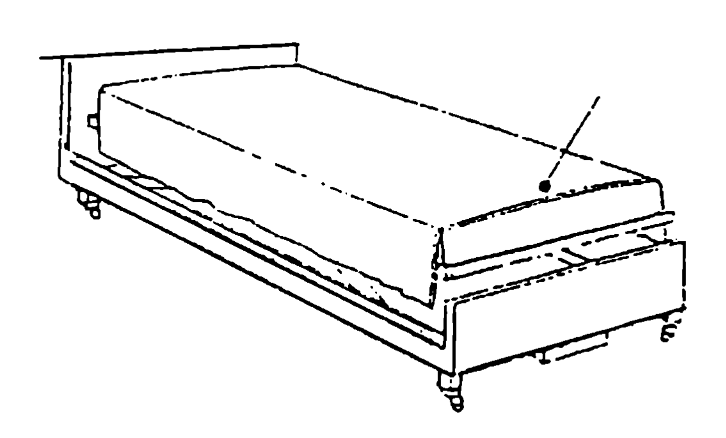
شكل رقم (1) ترتيب الأدوات بالتسلسل حسب استعمالها



شكل رقم (2) اقلب الفرشة على الوجه الآخر



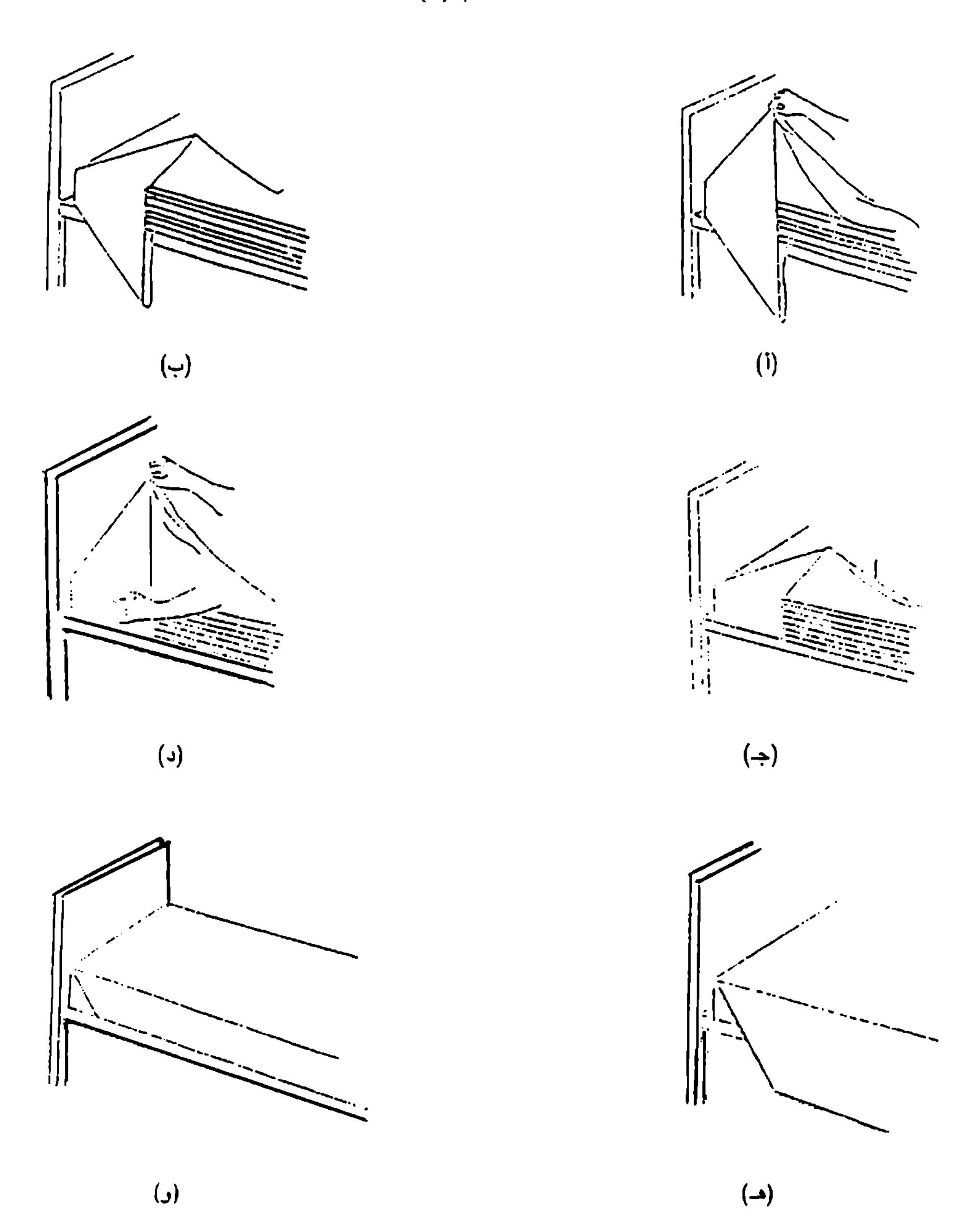
شكل رقم (3) امسح الفرشة



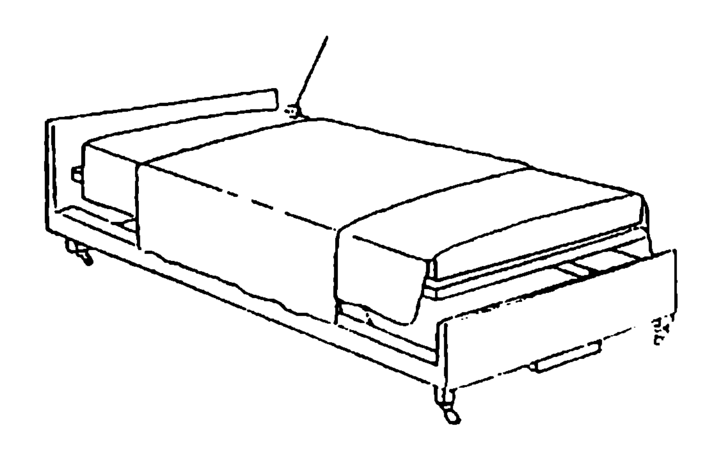
شكل رقم (4) ابسط الشرشف على السرير

ترتيب السرير المفتوح

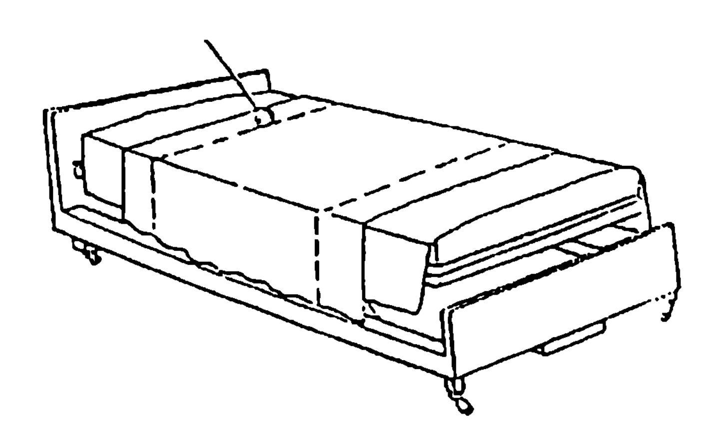
شكل رقم (5)



ترتيب السرير المفتوح

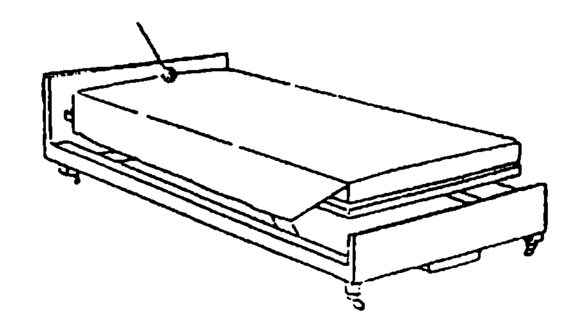


شكل رقم (6) ضع المشمع في منتصف السرير

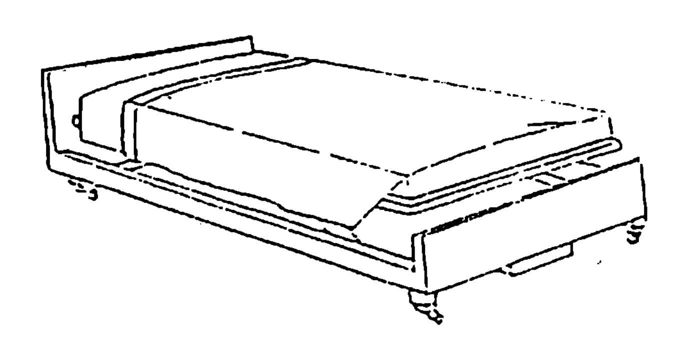


شكل رقم (7) ضع الشرشف الصغير فوق المشمع

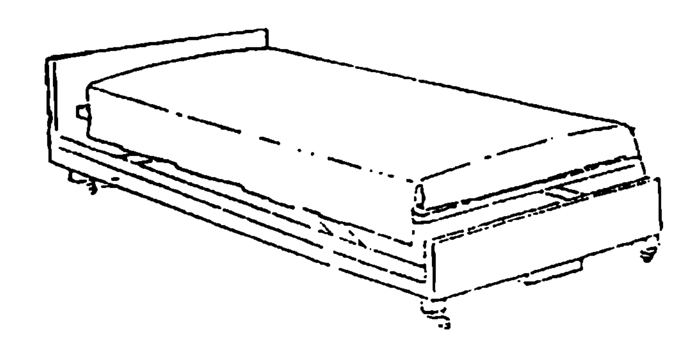
ترتيب السرير المفتوح



شكل رقم (8) ضع الشرشف الكبير الثاني فوق السرير

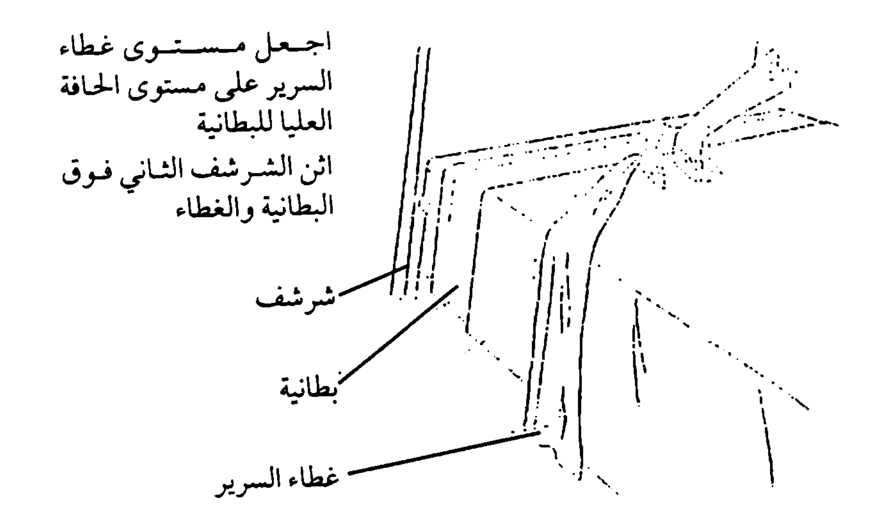


شكل رقم (9) ضع البطانية فوق الشرشف الثاني

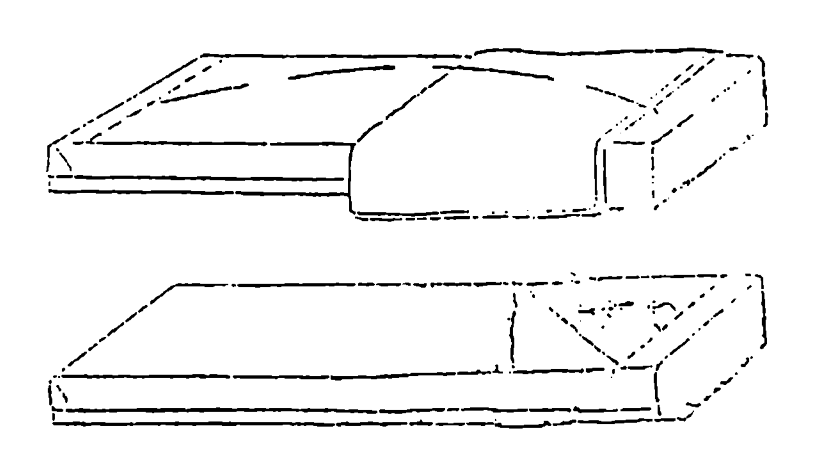


شكل رقم (10) ضع غطاء السرير

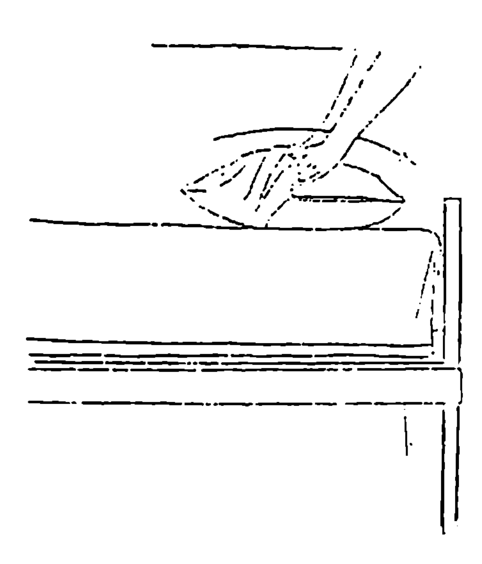
ترتيب السرير المفتوح



شكل رقم (11) ضع غطاء السرير



شكل رقم (12) اعمل بالشرشف زاوية مثلثة مفتوحة من الأعلى



شكل رقم (13) غير غطاء المخدة

العناية بوحدة المريض

ترتيب السرير المشغول

هو إعداد السرير المشغول من قبل المريض، حفاظاً على سلامته طوال مدة إقامته بالمستشفى أن المريض في السرير المشغول عادة ما يكون شديد المرض ومحذور عليه الحركة الكثيرة.

الهدف:

1- لتغيير الشراشف غير النظيفة.

2- للوقاية من تقرحات السرير وذلك بجعله خالياً من التجاعيد.

3- لاكساب وحدة المريض منظراً لائقاً.

4- لتجهيز السرير بكل مريح للمريض وتأمين السلامة للمريض.

المواد والأدوات:

1- سرير المريض.

2- فرشة.

3- شرشفان أبيضان كبيران.

4- شرشف صغير.

5- مشمع صغير.

6- أغطية مخدات.

7- بطانية.

8- غطاء سرير.

9- كيس غسيل.

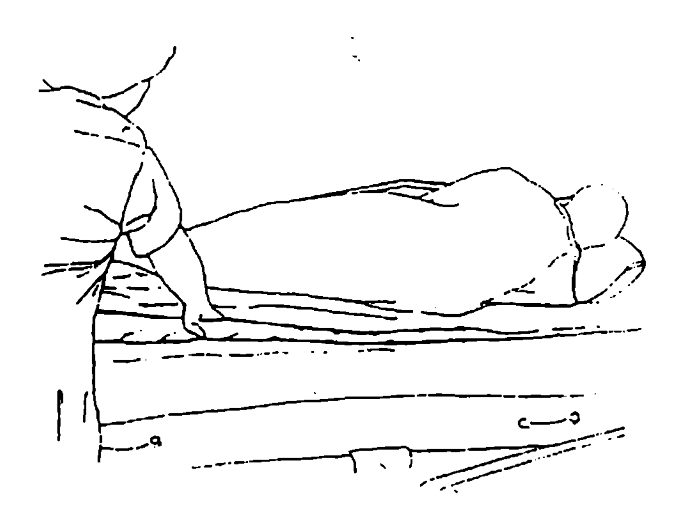
10- كرسيان.

ترتيب السرير المشغول

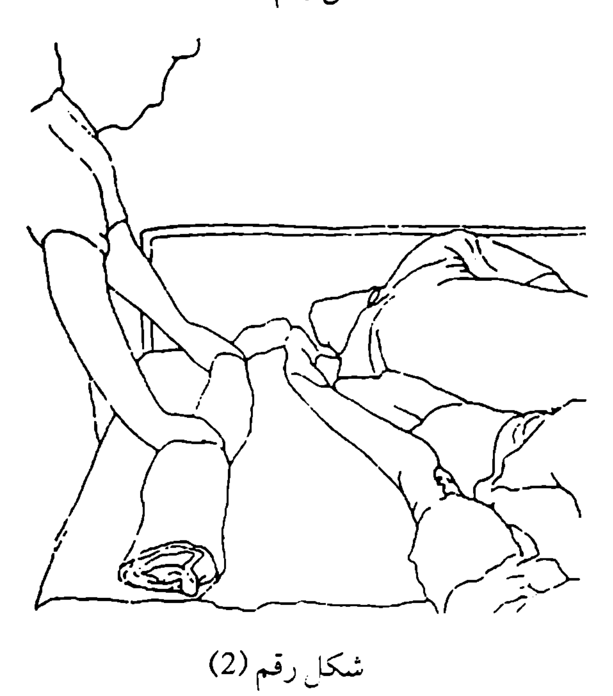
الرقم	الخطوات	التبرير المنطقي
1	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	للتخلص من الجراثيم ومنع انتقالها للمريض
2	حضر الأدوات اللازمة وضعها على الكرسي قرب نهاية السرير من القدمين بالترتيب من الأعلى إلى الأسفل غطاء السرير المخدة غطاء المخدة بطانية شرشف كبير شرشف صغير مشمع شرشف كبير غطاء الفرشة	لتوفير الوقت والجهد للمرضة
3	اخبر المريض بلطف بما ستقوم به اغلق النوافذ والأبواب	لطمأنته وضمان راحته النفسية وضمان تعاونه لمنع أي تيار هوائي للمحافظة على خصوصية المريض
4	ارفع السرير بشكل مستو وارفع الوسادة من تحت رأس المريض مع إقفال حركة عجلاته	لتسهيل العمل، وتأمين راحة المرضى ولمنع حركة السرير
5	ترخي أو تفك جميع الشراشف السفلية حول السرير	
6	ارفع غطاء السرير وضعه في كيس الغسيل	
7	اطو البطانية وضعها على الكرسي لكي يعاد استعمالها	
8	اترك الشرشف الثاني فوق المريض	لستر جسم المريض ولراحته النفسية
9	حرك المريض إلى أحد جانبي السرير وامسك به أو ارفع الحاجز الجانبي لذلك الجانب من السرير	لحمايته من السقوط
10	لف شرشف الفرشة باتجاه المريض (أنظر شكل رقم 1-1)	لتسهيل عمل الممرض

11	ابسط شرشف الفرشة النظيف واطوه على شكل أسطواني باتجاه المريض بحيث يكون تحت الشرشف المتسخ (أنظر شكل رقم 2-1)	لتسهيل سحبه إلى الجهة المقابلة
12	ثبت زوايا الشرشف على الفرشة من الأعلى والأسفل	
13	ضع المشمع والشرشف الصغير في وسط الفرشة بأن تضعه في منتصف الفرشة وتدخل الزائد من تحتها	
14	أدر المريض إلى الجانب المرتب والنظيف من السرير مع مراعاة عدم سقوطه	
15	اسحب جميع الشراشف المتسخة من تحت المريض ولفها ثم ضعها في كيس الغسيل	
16	اسحب الشرشف النظيف مع المشمع والشرشف الصغير الذي عليه من تحت المريض للجهة الأخرى من السرير	
17	شد الشراشف جيداً وثبت الزوايا العلوية والسفلية	لمنع التجاعيد ومنع حدوث تقرحات السرير للمريض
18	اعد المريض إلى منتصف السرير	لتسهيل عمل السرير
19	ضع الشرشف النظيف على المريض مراعياً خط المنتصف والزوائد من جوانب الشرشف بحيث تكون متساوية من جانبي السرير	لتأمين خصوصية المريض
20	انزع الشرشف العلوي المتسخ عنه ولفه ثم ضعه في كيس الغسيل	
21	ثبت الشرشف الكبير من الأسفل بحيث تضع الطرف المتدلي منه تحت الفرشة، مع عدم شده	
22	ابسط البطانية وغطاء السرير وثبتها من الأسفل تحت الفرشة	
23	اثن الشرشف العلوي فوق البطانية وغطاء السرير من الأعلى	
24	بدل غطاء الوسادة بآخر نظيف ثم ارجعها تحت رأس المريض بحيث تكون الجهة المغلقة باتجاه الباب	
25	اجمع الأدوات المستخدمة في سلة الغسيل واخرجها إلى غرفة الغسيل	للتخلص من الجراثيم
26	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	

ترتيب السرير المشغول



شكل رقم (1)



شكل رقم (2)

العناية بوحدة المريض

ترتيب سرير المريض العائد من العملية (السرير الجراحي)

الهدف:

لتسهيل نقل المريض إلى سريره بعد العملية الجراحية .

المواد والأدوات:

1- سرير المريض .

2- فرشة .

3- شرشفان أبيضان كبيران .

4- شرشف صغير .

5- مشمع صغير .

6- أغطية مخدات .

7- بطانية .

8- غطاء سرير .

9- كيس غسيل .

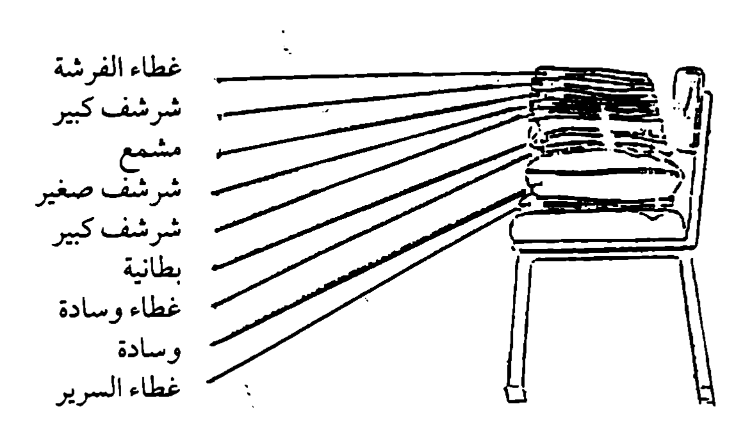
10- كرسيان .

ترتيب سرير المريض العائد من العملية (السرير الجراحي)

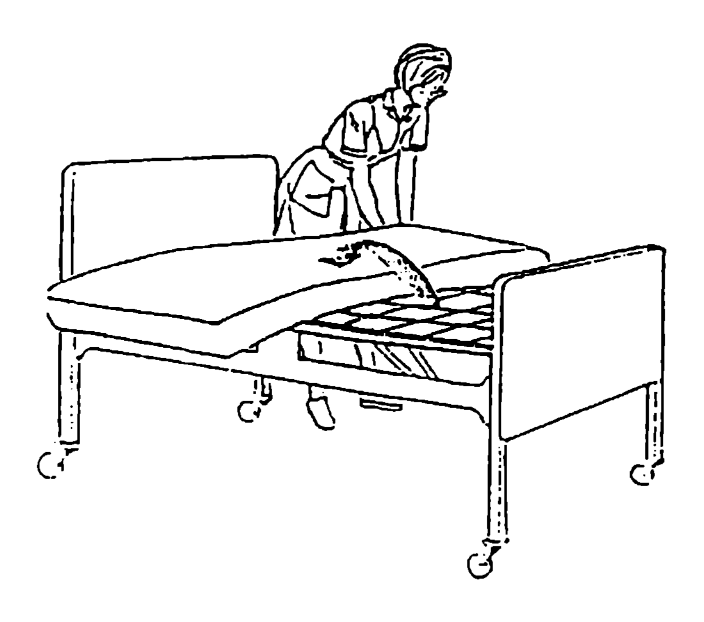
الرقم	الخطوات	التبرير المنطقي
1	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	للتخلص من الجراثيم ومنع انتقالها للمريض
2	حضر الأدوات اللازمة وضعها على الكرسي قرب نهاية السرير من القدمين بالترتيب من الأعلى إلى الأسفل غطاء السرير المخدة غطاء المخدة بطانية شرشف كبير شرشف صغير مشمع شرشف كبير غطاء الفرشة	لتوفير الوقت والجهد للمرضة
3	ارفع السرير وضعه بشكل مستوي مع إقفال حركة عجلاته	لتسهيل العمل وتقليل الجهد على الممرض ومنع حركة السرير
4	ارفع الوسائل عن السرير وضعها على كسري جانبي بعد إزالة أغطيها	
5	فك الشراشف الموجودة على السرير ولفها داخلياً ثم عضها مع أغطية الوسائد في كيس الغسيل مع إبقاء جسمك بعيداً عن ملامسة الشراشف	لمنع انتشار الجراثيم في الغرفة وحتى لا تلامس الشراشف المتسخة ملابس الممرض
6	اقلب الفرشة على الوجه الآخر مراعياً عدم إثارة الهواء والغبار ما أمكن (أنظر شكل رقم 2)	لتوزيع الضغط على الفرشة وتهويتها والوقاية من انتشار الجراثيم في الغرفة
7	امسح الفرشة بقطعة قماش مبللة ثم جففها اذا كان غطاؤها بلاستيكياً (انظر شكل رقم 3)	
8	ضع الشرشف الكبير على الفرشة بحيث يكون خط الكي على منتصف الفرشة طولياً وتساوي الحافتين العلوية والسفلية من الشرشف على جانبي السرير (أنظر شكل رقم 4).	لازالة أي إفرازات قد تعلق بالغطاء الخارجي للفرشة

الرقم	الإجراء	السبب
9	ثبت زوايا الشرشف الأربعة السفلية والعلوية واعمل زاوية قائمة (90) مع مستوى الفرشة بأن (انظر شكل رقم 5).	
1-9	تقف في مواجهة رأس السرير 20سم تقريباً عن حافة الفرشة	
2-9	ترفع حافة الشرشف وتطويها للخلف طياً مثلثياً.	
3-9	تضع الطرف الأسفل تحت الفرشة	
4-9	تضع اليد علي الفرشة وتثبت الطية المثلثية تحت الفرشة	
5-9	كرر العملية مع الزوايا الثلاث الباقية	
6-9	اثن بقية الشرشف تحت الفرشة من الجهات الجانبية	
10	ضع المشمع الصغير وفوه الشرشف الصغير حسب مكان عملية المريض (أنظر شكل رقم 6-7).	حتى يمنع تسرب أي إفرازات إلى الشرشف الكبير.
11	ضع مشمع آخر صغير مع شرشف صغير في أعلى السرير	
12	ضع الشرشف الكبير الثاني على السرير مع مراعاة خط الوسط وثنية الخياطة للخارج على أن تكون الحافة العلوية على حافة السرير من الأعلى دون تثبيت أي من الزوايا (انظر شكل رقم 8)	لمنع وصول القيء إلى الشرشف الأسفل ولغياره دون ازعاج المريض
13	ضع البطانية فوق الشرشف الثاني على أن يترك مسافة 30سم من أعلى الفرشة حسب حالة الجو (انظر شكلر قم 9)	لترك مسافة لرأس المريض
14	ضع غطاء السرير فوق البطانية مباشرة (انظر شكل رقم 10)	
15	اقلب الشرشف الثاني والبطانية فوق غطاء السرير من جهة السرير العلوية	لتسهيل وضع المريض على السرير
16	كرر الخطوة السابق لثني الأغطية من الأسفل.	
17	اضع مثلثين متساويين في كل من الشرشف الثاني والبطانية والغطاء من اسفل الفرشة ومن أعلاها على أن تكون من الجهة المقابلة لباب الغرفة (انظر شكل رقم 11)	لتسهيل نقل المريض إلى السرير
18	اطو المثلين من منطقة الالتقاء إلى الجهة الأخرى من السرير طيات عدة حتى تصل إلى الحافة الجانبية المقابلة للسرير (انظر شكل رقم 12)	لتكون جاهزة للاستعمال في أي وقت
19	ضع الوسادة في أعلى السرير باتجاه عمودي خلف رأس المريض بعد تغيير غطائها بآخر نظيف (انظر شكل رقم 13 أيضاً).	
20	اجمع الأدوات المستخدمة وأعدها في سلة الغسيل ثم أخرجها إلى غرفة الغسيل	
21	اغسل يديك جيداً بالماء والصابون	للتخلص من الجراثيم

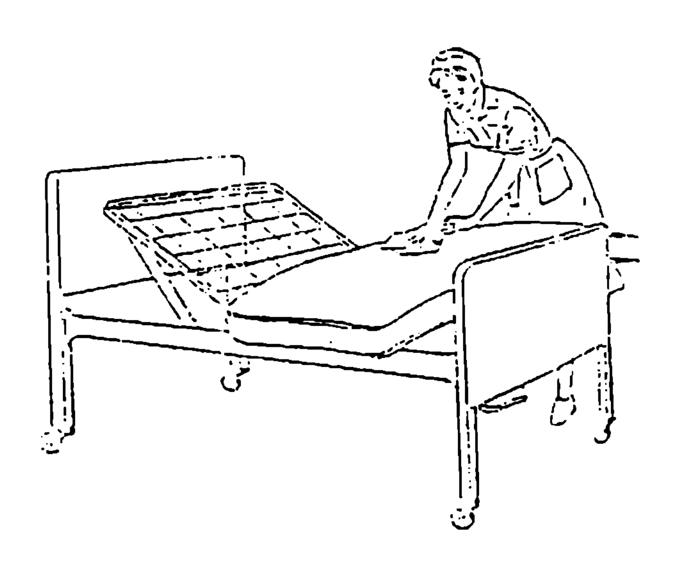
ترتيب سرير العمليات



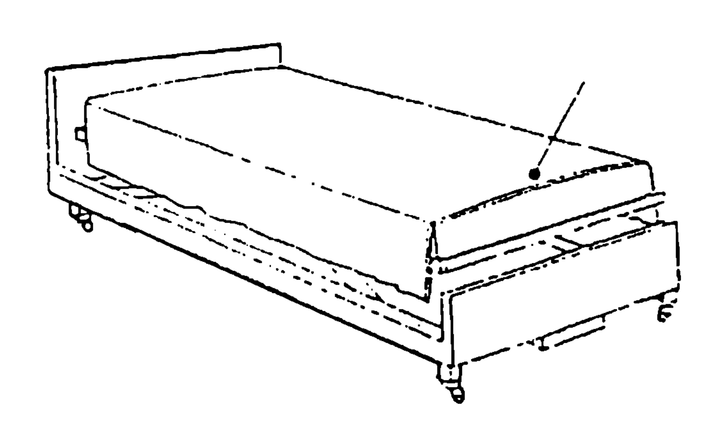
شكل رقم (1) ترتيب الأدوات بالتسلسل حسب استعمالها



شكل رقم (2) اقلب الفرشة على الوجه الآخر



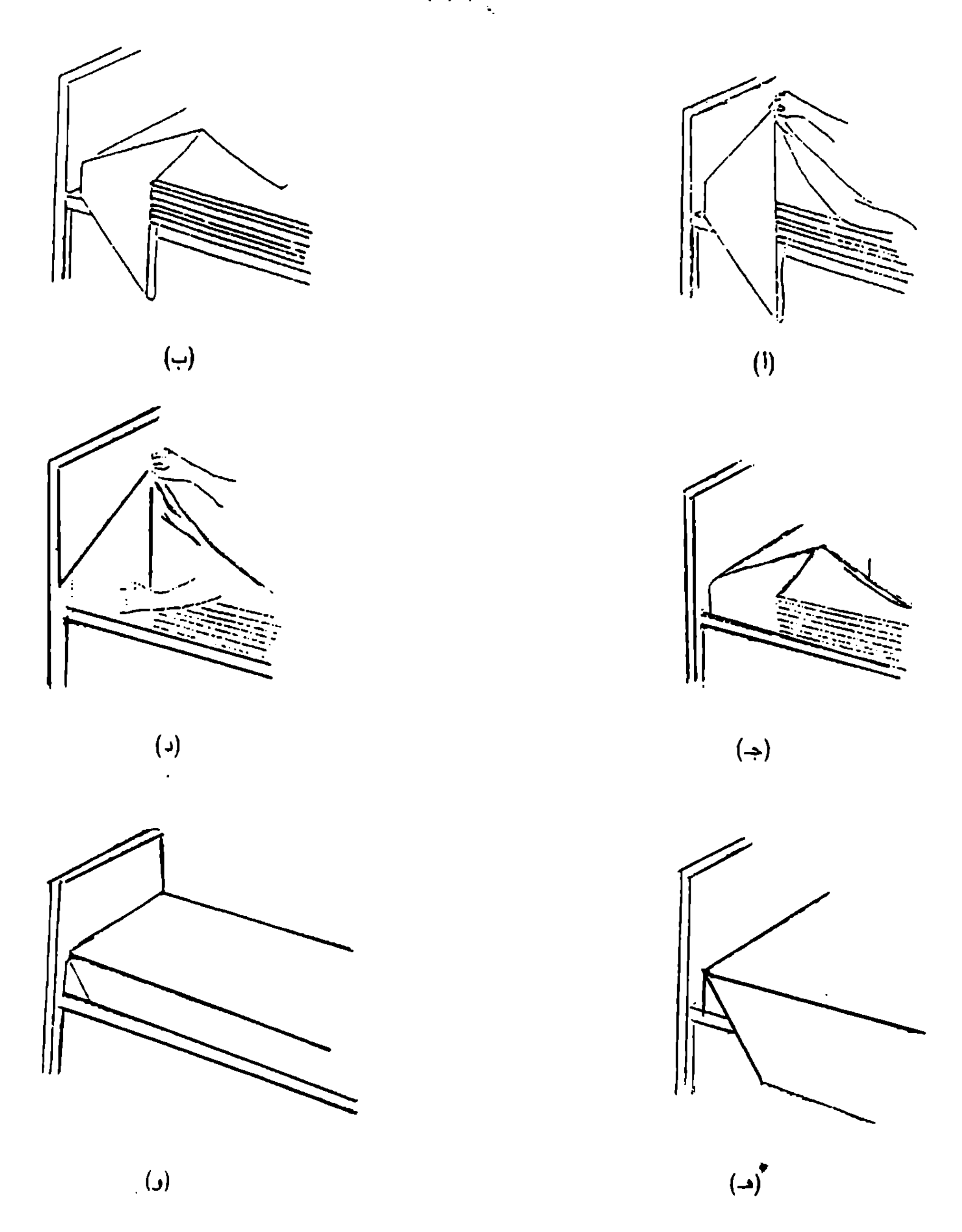
شكل رقم (3) امسح الفرشة



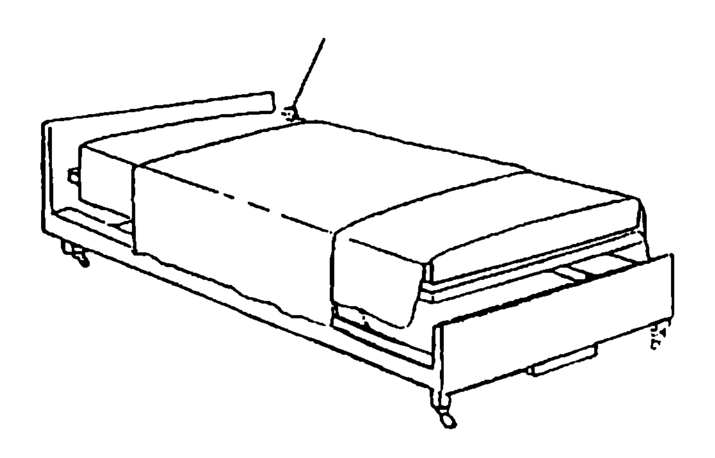
شكل رقم (4) ابسط الشرشف على السرير

طريقة عمل الزوايا

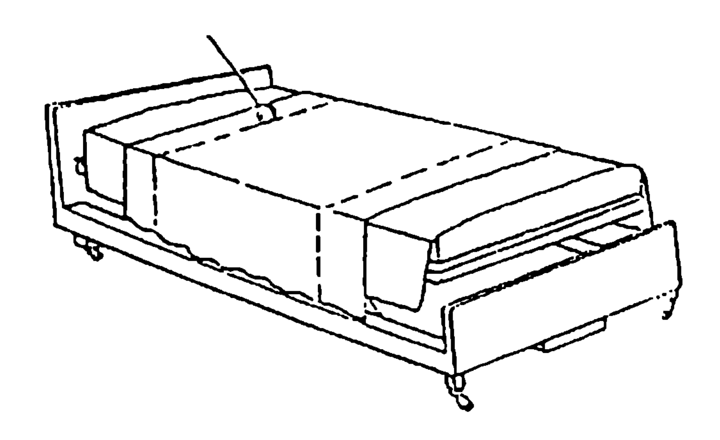
شكل رقم (5)



ترتيب سرير العمليات

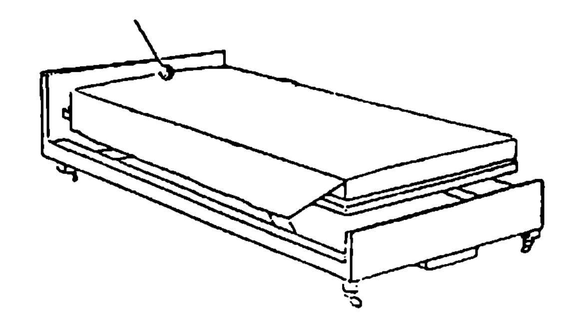


شكل رقم (6) ضع المشمع في منتصف السرير

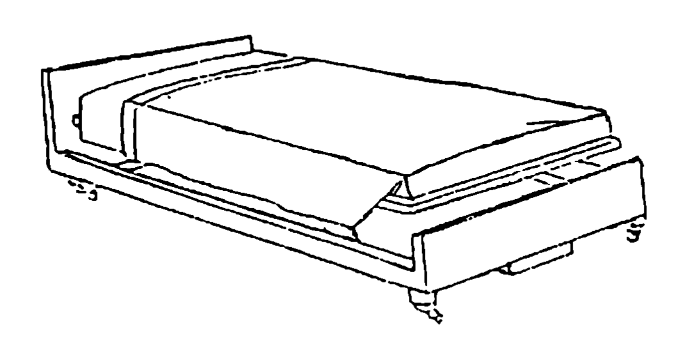


شكل رقم (7) ضع الشرشف الصغير فوق المشمع

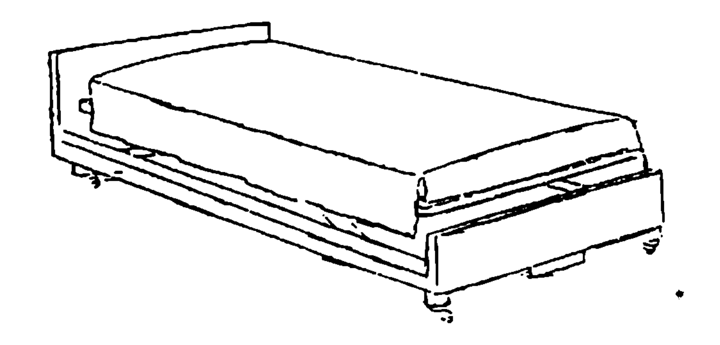
ترتيب سرير العمليات



شكل رقم (8) ضع الشرشف الكبير الثاني فوق السرير

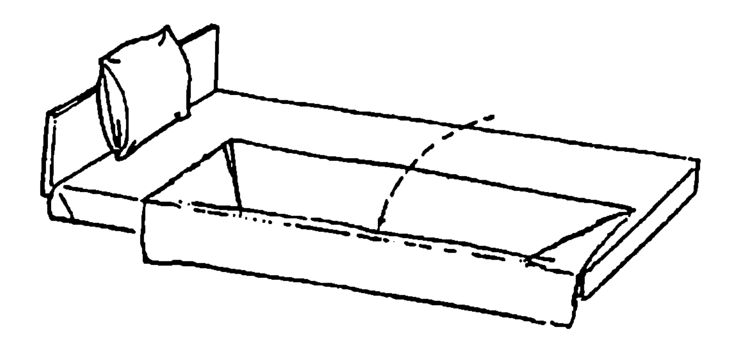


شكل رقم (9) ضع البطانية فوق الشرشف الثاني

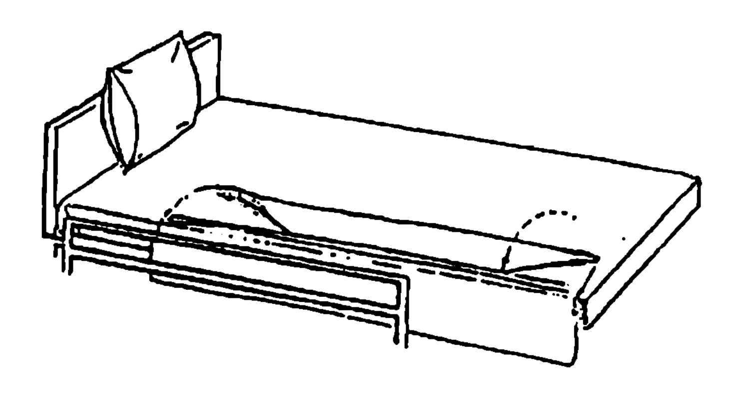


شكل رقم (10) ضع غطاء السرير

ترتيب سرير العمليات



شكل رقم (11) اطو المثلثين على شكل لفافه إلى الجهة الأخرى من السرير



شكل رقم (12) لف المثلثين إلى الجهة الأخرى من السرير

لبس الكمامات:

توضع الكمامات للحد من النتشار الأمراض من المريض وإلى المريض .

طريقة العمل

1- غسل اليدين .

2- امسك الكمامة والأربطة العلوية مراعياً عدم وضع اليد على الكمامة .

3- وضع الكمامة على الأنف والفم .

4- اربط رباط الكمامة العلويين .

5- اربط رباط الكمامة السفليين .

6- اغسل يديك جيداً .

7- فك رباط الكمامة الخلفيين .

8- انزع الكمامة .

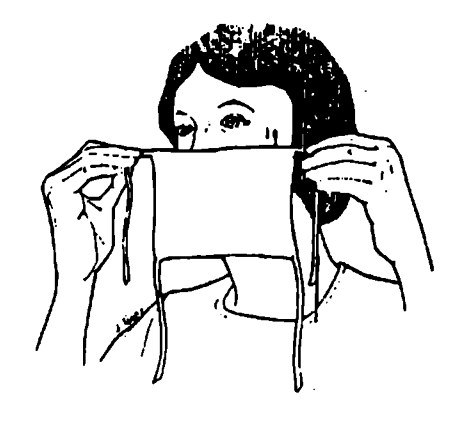
9- تخلص منها في كيس النفايات .

10- اغسل يديك .

لبس الكمامة



شكل رقم (35-1) امسك الكمامة من الأربطة العلوية مراعياً عدم وضع اليدين على الكمامة من جهة الوجه

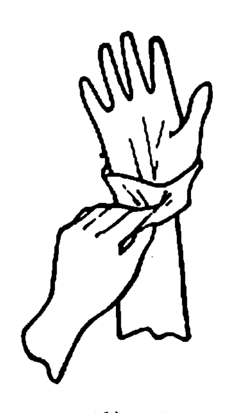


شكل رقم (35-2) اربط رباطي الكمامة العلويين بوسطهما في المنطقة العلوية الخلفية في الرأس

لبس القفازات الطبية:

على كل ممرض يقوم بعمل معقم عليه لبس القفازات الطبية بطريقة صحيحة تجعله يحافظ علي عملية التعقيم لدرجة 100٪ وعدم التساهل في هذه العملية لأنها قد تكون سبب مباشر في التهاب العملية المجراة وكذلك للتخلص من الجراثيم ومنع انتقالها للمريض .

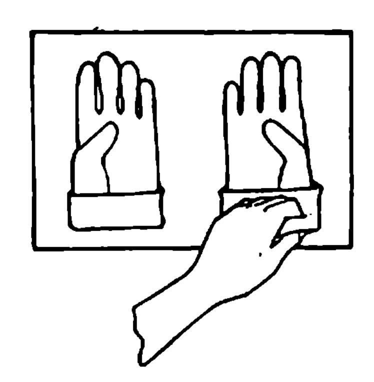
لبس القفازات المعقمة



شكل (1)

ادخل القفاز الأول في يدك

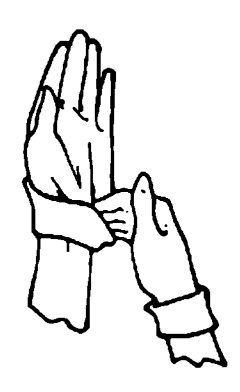
Donning the first flove



شكل(2)

أمسك ثينة القفاز الأول بطرف أصابعك من الخارج

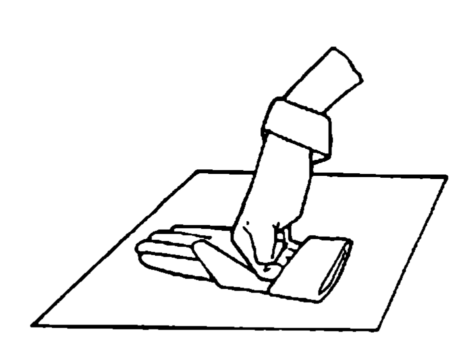
Picking up the first flove by its cuff



شكل (3)

ادخل القفاز الثاني في يدك

Donning the second glove



شكل (4)

ضع أطراف أصابعك داخل ثنية القفاز

Piking up the second glove under the cuff

طريقة لبس القفازات:

1- التأكد من القفازات معقمة في كيس معقم.

2- غسل اليدين حسب الطريقة الصحيحة.

3- ضع كيس القفازات علي سطح مستوي.

4- افتح الكيس بحيث تكون القمة لجهتك.

5- اسمك أحد أطراف القفازات (الغطاء) بالإبهام والسبابة واضحة بعيدة عن ملامسة القفازات من الداخل.

6- أخرج القفازات من الداخل.

7- ادخل اليد الأخرى واسحبه.

8- اترك الطرف المثني كما هو.

9- اخرج القفاز الثاني والبسه بحيث لا يلامس يدك.

10- ضع اليد بالقفاز على الأخرى ورتب القفازات بمنظر جيد.

الوحـــدة الثالثة

العناية بالمريض

العناية بالمريض

تقرحات الفراش:

التقرحات:

عبارة عن موت يحصل في الأنسجة الجلد والطبقات ما تحت الجلد في مناطق مختلفة من الجسم والسبب لهذا المناطق نتيجة الضغط المستمر على ذلك الجزء فتتلف الأوعية الدموية المغذية لهذا الجزء وبالتالي تموت هذه الخلايا.

العلامات المؤثرة لحدوث التقرح:

قبل حدوث التقرح:

1- حرارة موضعية مع أجزاء المكان أو جزء المصاب.

2- حدوث انسلاخ في الجلد مع ارتفاع في درجة الحرارة وينفتح مكان الإصابة على شكل جرح مفتوح.

الأماكن الأكثر عرضة لحدوث التقرح:

كل مناطق الجسم عرضة لحدوث التقرح، من هذه الأماكن:

1- مؤخرة الرأس.
2- لوحتي الكتف.
3- المنطقة العجزية، أسفل العمود الفقري.
4- الركبتين.
5- الكعبان والكاحلين.
6- الكوعان.
7- الكتفان.
8- رأس عضلة الحوض.
9- الركبتان.

الأشخاص الأكثر عرضة لحدوث التقرحات:

1- المرضى الملازمين للذات لفترة طويلة مثل أمراض القلب والكلى والرئتين.

2- فاقد الوعي.

3- المرضى المصابون بالشلل.

4- مرضى العظام المصابون بالكسور.

5- مرض السلة البلوية والذين لا يستطيعون التحكم في عملية الإخراج.

6- إصابة العمود الفقري بشكل عام.

7- مرضى سوء التغذية.

الأسباب لحدوث التقرح:

انقطاع الدم عن ذلك العضو يؤدي لحدوث تقرح ولكن هناك عوامل مساعدة لحدوث تقرح:

1- بقاء المريض لفترة طويلة في نفس الوضعية.

2- وضع القعرية تحت المريض لفترة طويلة.

3- تراكم فتات الخبز ووجود أزرة أو سحابات في الفراش أو في ملابس المريض.

4- رطوبة ملابس المريض والفراش تحت المريض ووجود طيات أو ثنيات في الشراشف تحت المريض.

5- حافتي الجلد مع نهايات الجبص أو تلامس المنطقتين عظم مع بعضه البعض.

الإجراءات الوقائية لمنع حدوث التقرح:

1- تغيير وضعية المريض باستمرار وبمعدل كل ساعتين مرة على الأقل.

2- استعمال القصرية تحت المريض عند اللزوم فقط وإزالتها فور الانتهاء منها.

3- المحافظة على شراشف المريض وملابسه نظيفة وجافة مع شد الشراشف جيداً وإزالة أي فتات أو أدوات من على فراش المريض وتغيير الشراشف السفلية يومياً على الأقل.

4- عمل تدليك للظهر باستمرار.

5- استعمال أدوات مساعدة في تخفيف الضغط والمحافظة على النظافة مثل قطع من القطن والشاش على شكل كرات دائرية توضع تحت أماكن البثور من الكاحل والكعب والكوع ومؤخرة الرأس.

6- استعمال وسادات صغيرة واستعمال أيضاً ما يسمى في حدف الخاروف الجاعد تحت المريض.

7- وضع قفص حديدي لتخفيف ضغط الشراشف.

8- وضع أنبوب تصريف البول للمرضى المصابين بالسلس البولي.

9- تشجيع المريض على تناول الغذاء الجيد.

خطوات إجراء العمل:

تحريك المريض على أحد جانبيه بالطريقة الصحيحة:

1- غسل اليدين جيداً.

2- إخبار المريض اذا كان واعي أو غير واعي.

3- يطلب من المريض أن يساعد قدر المستطاع.

4- وضع السرير بحيث يصبح مستوياً وحفظه اذا كان مرتفع.

5- الوقوف على الجانب الذي سيحرك اليه المريض لحماية المريض من السقوط.

6- ابعد القدمين عن بعضهم بحيث يكون إحدى القدمين أمام الأخرى.

7- إبعاد ذراع المريض التي باتجاه المريض عن جسده.

8- وضع الذراع الأخرى على صدره.

9- وضع ساق المريض البعيدة على ساقه القريبة.

10- شد عضلات البطن وثني الركبة.

11- وضع إحدى اليدين على ورك المريض البعيد والأخرى على الكتف.

12- يدار المريض باتجاه الممرضة وذلك برجوع الممرضة إلى الخلف وثني الركبة.

13- وضع جسم المريض على مستوى واحد مع مراعاة السابق القريبة في الفراش تكون بشكل محدود أمام الساق العلوية فتكون بشكل زواية.

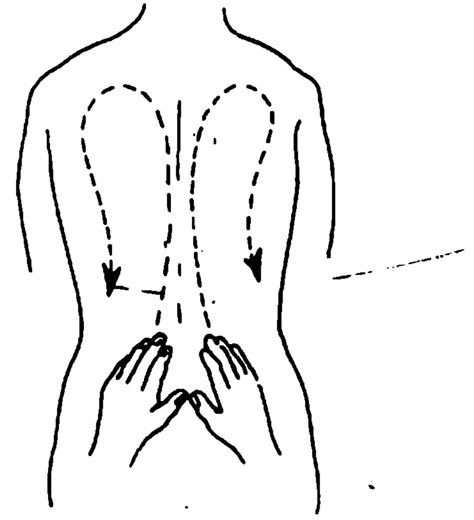
14- وضع مخدة بين فخذين المريض.

15- غسل اليدين بالطريقة الصحيحة وترك المريض بوضع مريح.

إجراء تدليك الظهر Back rub:

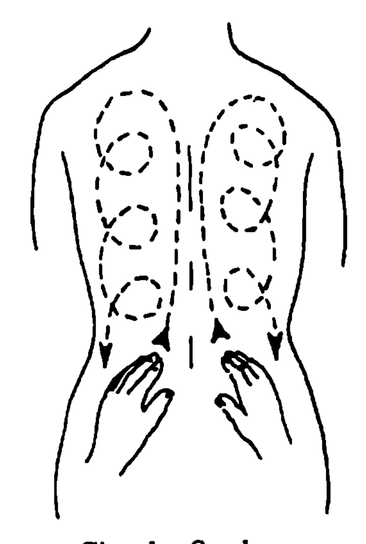
- وعاء به ماء فاتر .
- ليفة حمام .
- مشمع ومنشفة .
- ستاره .
- مادة للتدليك .
- صحن كلوي .
- صابون، غير محرش للجسم .
- بشكير صغير أو فوطة .
- ورقة ملاحظات الممرضة .
- العناية العامة بالمريض، العناية الصباحية والمسائية .

تدليك الظهر Back Rub



Longitudinal Strokes

شكل رقم (1) التدليل بشكل طولي



Circular Strokes

شكل رقم (2) التدليل بشكل دائري

اعمل تدليكاً للظهر بوضع كمية من سائل التدليك على راحة اليد ثم ابدأ بالتدليك من أسفل الظهر إلى جانبي العمود الفقري ثم اتجه إلى أعلى الكتفين ثم إلى الرقبة ثم إلى أسفل الظهر .

أهداف العناية بالمريض:

1- تحضير المريض لتناول وجبة الإفطار .

2- تنشيطه لاستقبال يوم جديد .

3- الراحة النفسية والجسدية للمريض .

4- تهيئة جو هادئ ونظيف للوحدة .

العناية بالمريض قبل الفطور وتشمل ما يلي:

1- تقديم المبولة أو القصرية .

2- غسل اليدين والوجه .

3- العناية بالفم .

4- إعطاء المريض من الماء اذا كانت حالته الصحية .

الأعمال والمهارات التي تقدم للمريض بعد الفطور:

فتشمل :

1- تقديم المبولة أو القصرية .

2- العناية بالفم .

3- عمل حمام جزئي أو كامل .

4- تغيير ملابس المريض يعد الحمام .

5- عمل تدليك الظهر .

6- مساعدة المريض الرجل في حلاقة الذقن وكذلك تمشيط الشعر .

7- ترتيب السرير والوحدة بشكل جيد .

العناية المسائية:

1- ترتيب الوحدة كلما دعت الحاجة .

2- تغيير ملابس المريض اذا كان ضروري .

3- تقديم المبولة أو القصرية .

4- إعطاء المريض كمية من السوائل اذا كان مسموح له .

العناية المسائية: قبل النوم

1- تقديم المبولة أو القصرية .

2- غسل اليدين والوجه .

3- العناية بالفم .

4- عمل تدليك للظهر .

5- تحضير الشراشف والواقي اذا لزم الأمر وترتيب الشراشف وتقريب من المريض .

استعمال القصرية:

تقديم القصرية Bed Pin:

كيفية تقديمها :

1- غسل اليدين جيداً .

2- إخبار المريض .

3- تحضير القصرية وغطائها، ورق فاين، ستارة، وعاء به ماء وصابون، بشكير .

4- وضع الستارة حول المريض .

5- تجهيز القصرية وذلك بتغطيتها وصب الماء الفاتر اذا كانت مصنوعة من المعدن .

6- رفع السرير من جهة الرأس .

7- رفع غطاء الرأس الخارجي .

8- رفع ملابس المريض من منطقة الحوض ويغطى الجزء السفلي من جسم المريض بشرشف .

9- يطلب من المريض أن يثني ركبته وأن يضغط على الكعبين لرفع اذا كان يستطيع عمل ذلك .

10- وضع القصرية تحت المريض وذلك بأن يسند ظهر المريض باليد اليسرى وتوضع القصرية تحت المريض باليد اليمنى بحيث يوضع الجزء العريض الأعلى تحت الالتين ثم يترك المريض بعض الوقت ثم يوضع في متناول يده الورق الصحي والجرس .

11- رفع القصيرة بالطريقة التي وضعت فيها بعد انتهاء المريض من استعمالها ووضع الغطاء عليها مباشرة .

12- يطلب من المريض أن ينظف نفسه باستعمال الورق الصحي اذا كان قادراً على ذلك .

13- ينظف يديه ويجففها باستعمال الماء والصابون والبشكير .

14- وضع المريض في وضع مريح ثم وضع غطاء السرير .

15- تنظف القصرية وإعادتها إلى مكانها في الحمام .

16- غسل اليدين ثم يسجل على ورقة ملاحظات المريض وملاحظات عن التاريخ والوقت .

العناية بالفم:

1- المريض القادر على استعمال الفرشاة .

2- المريض الغير قادر على استعمال الفرشاة ، فاقد الوعي .

الأهداف من العناية بالفم:

1- المحافظة على الفم والأسنان بحالة جيدة .

2- المحافظة على الغشاء المخاطي المبسط للفم والحلق من الجفن .

3- منع تواجد الجراثيم في الفم من إحداث الأمراض والالتهابات .

4- التخلص من رائحة الفم الكريهة .

الحالات المريضية التي تحتاج إلى العناية بالفم أكثر من غيرها:

1- فاقدي الوعي بشكل عام .

2- المرضى الذين لا يتناولون شيء عن طريق الفم .

3- بعد النزف من الفم والأنف .

4- كسور الفكين .

العناية بفم المريض القادر على استعمال فرشاة الأسنان: الأدوات :

1- فرشاة الأسنان . 2- معجون أسنان .

3- صحن كلوي .	4- بشكير .
5- كأس ماء .	6- ورق صحي .
7- مادة مطرية للشفاه والفم مثل جلسرين .	8- مشمع واقي .
9- ستارة واقية .

خطوات العمل:

1- غسل اليدين جيداً .
2- تحظير الأدوات على العربة .
3- إخبار المريض بما سنقوم به .
4- إسدال الستائر .
5- وضع المريض في وضعية نصف جالس ويرفع السرير في الأعلى .
6- وضع المشمع والبشكير حول رقبة المريض وصدره .
7- غسل الفرشاة بالماء العادي قبل وضع المعجون فوقها ثم يوضع قليلاً من معجون الأسنان فوق الفرشاة .
8- يوضع الوعاء الكلوي تحت المريض .
9- يرشد المريض بطريقة تنظيف الأسنان الصحيحة من الأسفل إلى الأعلى ومن الداخل إلى الخارج .
10- يعطى المريض الماء في الكأس المخصص لذلك للمضمضة وإزالة آثار المعجون والقيام .
11- يعطى المريض السائل أو المطهر للفم اذا وصف من قبل طبيب .
12- المريض ثم وضع مادة مطرية .
13- ثم رفع المشمع والبشكير ويوضع المريض بوضع مريح .
14- تنظيف الأدوات وإعادتها إلى مكانها .
15- غسل اليدين ثم يسجل على ورقة الملاحظات التاريخ والوقت وأي ملاحظات من حيث نوع الطهر أو وجود تشققات على فم المريض أو أي علامات أخرى ويوقع الممرض .

العناية بالفم المريض الفاقد الوعي:

الأدوات المستعملة:

صينية يوضع عليها :

1- مشمع . 2- بشكير .

3- ملقط . 4- قطع صغيرة من الشاش .

5- فاتح . 6- خافض اللسان .

7- مادة مطرية للفم مثل فازولين . 8- وعاء صغير .

9- محلول تنظيف الفم ، مكوناته ، ملعقة من بيكربونات الصوديم (ملح الطعام) أو أي مواد توصف من الطبيب .

10- كيس من الورق للشاش المستعمل .

11- صحن كلوي .

12- ورقة ملاحظات المريض .

13- ستارة .

خطوات العمل:

1- غسل اليدين .

2- تحضير جميع الأدوات اللازمة يضاف إليها جهاز الشفط .

3- إخبار المريض بما سنقوم به .

4- وضع الستارة حول المريض .

5- خلع الساعة ورفع الكمام .

6- يوضع رأس المريض إلى الجانب القريب من الممرضة .

7- يوضع المشمع والبشكير تحت رأس المريض .

8- فتح فم المريض باستخدام خافضات اللسان والفكين .

9- وضع صحن كلوي تحت ذقن المريض .

10- يوضع قليل من محلول تنظيف الفم في الوعاء الصغير .

11- يوضع قطعة شاش صغير على الملقط الشرياني وتدخل جميع الأطراف ثم تغمر قطعة الشاش كثيراً بالمحلول وتعصر جيداً .

12- تنظيف سقف الفم من الداخل إلى الخارج .

13- تغيير قطعة الشاش كلما اتسخت .

14- تنظيف جانبي الفم والأسنان من الداخل إلى الخارج .

15- مسح الفم بالماء .

16- مسح الشفاه بالمادة المطرية .

17- رفع المشمع والبشكير .

18- إعادة الأدوات إلى مكانها .

19- غسل اليدين .

20- تسجيل في ملف المريض الملاحظات والتاريخ والوقت والمحلول المستعمل .



شكل رقم (1) افتح فم المريض باستخدام خافض اللسان او فاتح الفكين

العناية بالأسنان الاصطناعية:

1- تنظف باستعمال الفرشاة والمعجون داخل وعاء غير شفاف.

2- يوضع في أسفل الوعاء قطعة شاش لحماية الأسنان.

3- تنظيف اللثة والفم جيداً في حالة نزعهم.

4- يجب أن تنزع من مكانها في الحالات مثل النوم، قبل إجراء العمليات الجراحية، حالات فقدان الوعي، حالات الهيجان.

5- تحفظ في مكان ووعاء مناسب وغير شفاف مملوء بمحلول مطهر أو ماء.

6- الأسنان الاصطناعية سهلة الإنكسار وغالية الثمن ومن الصعب تعويضها اذا فقدت لذلك يجب الانتباه لها جيداً أثناء التنظيف.

غسل شعر المريض:

الأهداف من إجراء غسل الشعر:

1- تنشيط الدورة الدموية في فروة الشعر.

2- الراحة النفسية والجسدية للمريض.

3- النظافة والوفاية مَن تراكم الحشرات والقمل وتقشر الرأس.

4- مراقبة شعر المريض من وجود أشياء غريبة به.

5- حفظ الشعر في منظرة الجميل والجذاب.

الأدوات اللازمة:

1- وعاء لوضع الماء المستعمل.

2- شامبو أو صابون.

3- مشط أو فرشاة.

4- وعاء به ماء فاتر بدرجة حرارة مناسبة عند التحضير 45ْ وعند الاستعمال.

5- مكيال لصب الماء على الرأس.

6- بشكير صغير.

7- ستارة .

8- مشمع .

9- بشكير آخر .

10- ميزان حرارة لقياس درجة الماء .

حمام المريض بشكل عام Bed Bath:

الأهداف من عمل حمام :

1- لإزالة إفرازات الغدد الدرقية والدهنية التيت زيد من تراكم الجراثيم والروائح الكريهة (النظافة) .

2- تأمين راحة المريض والمساعدة في انعاشه واسترخاءه .

3- تنشيط الدورة الدموية والمساعدة في تدليك عضلات الجسم وتغيير وضعية لأن عملية التدليك تولد حرارة فتوسع الأوعية الدموية ويزداد دورانها وبذلك تزداد كمية الغذاء لأعضاء بروز الجسم ويقلل حدوث التقرحات .

4- مراقبة المريض وخاصة الجلد لوجود آثار أو علامات لعمليات سابقة أو وجود التهاب أو تقرح .

الحالات التي يمنع عمل حمام سريري فيها:

1- ما بعد العمليات .

2- وجود جلطة قلبية أو رئوية .

3- المصابون في الالتهابات الرئوية .

4- النزيف الشديد .

الأدوات اللازمة لعمل حمام السرير:

1- وعاء كبير يحتوي على ماء ساخن بحرارة حوالي 45° .

2- ميزان حرارة .

3- وعاء آخر يستعمل للماء والصابون .

4- منشفة صغيرة للوجه وأخرى كبيرة للجسم .

5- قطعة صابون .

6- ليفة حمام .

7- شراشف نظيفة للسرير .

8- ملابس نظيفة للمريض .

9- مستحضرات أو كريمات .

10- قصرية أو مبولة .

11- وعاء يحتوي على قطن جاف .

12- مشط .

13- فرشاة .

14- قطن وشاش .

15- مبرد أضافر .

16- سلة غسيل .

17- ويضاف العناية بالفم وأدوات حلاقة .

خطوات العمل لعمل حمام لمريض على السرير:

1- غسل اليدين .

2- إخبار المريض بلطف بما سنقوم به .

3- تحضير الأدوات اللازمة بجانب السرير .

4- إغلاق الأبواب والنوافذ لمنع جريان الهواء والتأكد من حرارة الغرفة .

5- وضع الستائر حول المريض .

6- وضع القصرية أو المبولة اذا لزم الأمر .

7- وضع ملابس المريض في مكان دافئ .

8- ترفع الوسادة ونترك الأخرى وينزل المريض اذا حالته الصحية تسمح بذلك .

9- ترفع أغطية السرير والبطانية العلوية ويبقى فقط شرشف أو بطانية في حالات.

10- تساعد الممرضة المريض على خلع الملابس.

11- توضع المنشفة على صدر المريض وحول عنقه وتحت العنق والذقن ويوضع وعاء علوي تحت الذقن ثم بالفم (العناية بالفم).

12- المريض إلى جانب السرير القريب من الممرضة.

13- توضع المنشفة تحت ذقن المريض ويغسل وجهه وذقنه ورقبته بالماء والصابون.

14- توضع منشفة تحت ذراع المريض البعيد ويفرك بالصابون والماء وينشف جيداً تحت إبط المريض ثم ينظف الجزء القريب بنفس الطريقة.

15- اذا استطاع المريض أن يغسل يداه له ذالك.

16- وضع المنشفة على منطقة البطن والصدر وينظف الصدر جيداً مع الاهتمام بمنطقته وتحت الثدي.

17- ينظف البطن ويجفف جيداً مع الاهتمام بالسرة.

18- وضع المنشفة تحت الطرف السفلي البعيد مع مراعاة تغطية الطرف القريب وينظف ويجفف وينتقل إلى الطرف السفلي القريب ويغطى البعيد (من الكاحل إلى الركبة).

19- غسل قدمي المريض جيداً مع مراعاة ما بين الأصابع والأظافر.

20- يغير ماء الحمام.

21- وضع المريض على الجانب أو على البطن وتوضع المنشفة على المنطقة السفلى من الظهر.

22- ينظف ويجفف الظهر مع مراعاة التدليك له.

23- يعاد المريض على ظهره.

24- تنظف المنطقة التناسلية اذا استطاع المريض بعمله لوحده.

25- يساعد المريض على تنشيف شعره.

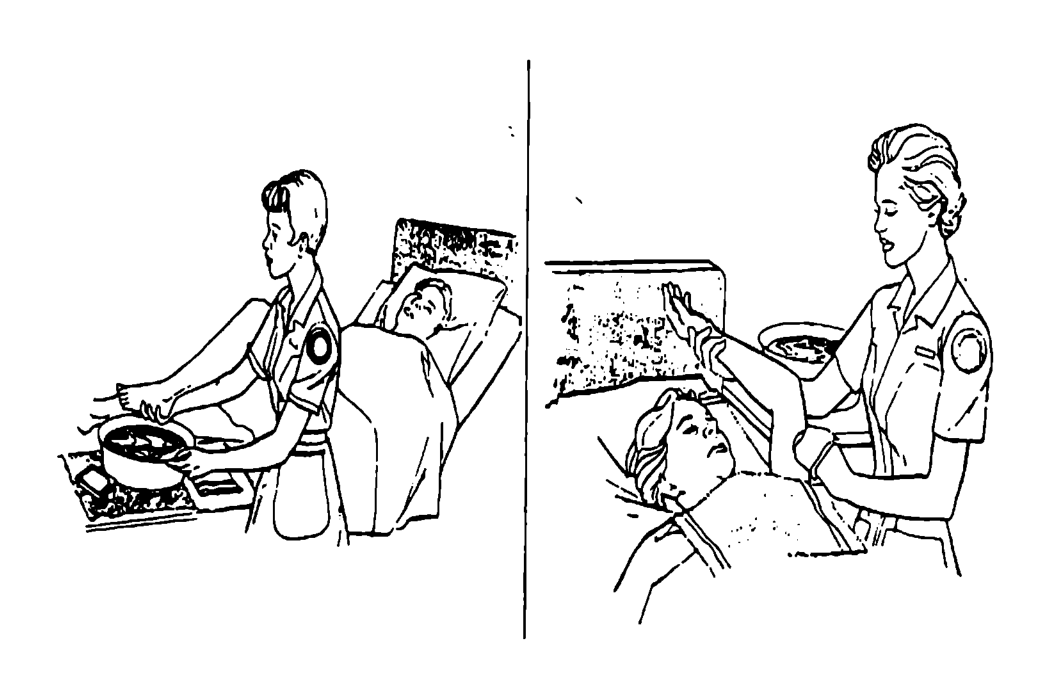
26- يلبس المريض الملابس النظيفة.

27- يرتب السرير.

28- يوضع المريض بوضع مريح .

29- إرجاع الأدوات إلى مكانها .

30- غسل اليدين التسجيل على ورقة التمريض مع كتابة أي ملاحظات على جسم المريض .



شكل رقم (2) نظف قدمي المريض كلاً على حده بوضعهما في وعاء

شكل رقم (1) نظف الطرفين العلويين ثم جففهما

الوحـــدة الرابعة

الفحص الفيزيائي

General Physical Examination

الفحص الفيزيائي

General Physical Examination

دور الممرضة:

1- وضع المريض بالوضعية المناسبة وتقوم الممرضة بتطمين المريض وتشرح له عملية الفحص وتشرح له طرق الفحص بصورة مبسطة .

2- مساعدة الطبيب ومناولته الأدوات اللازمة .

3- تحضير الأدوات اللازمة للفحص الفيزيائي .

الأدوات:

- صينية تشخيص .
- مطرقة .
- مادة مطرية .
- سماعة .
- خافض اللسان .
- مصباح .
- مقياس سكري .
- منظار مهبلي .
- منظار الأذن .
- صحن علوي .
- قفازات .

4- وضع المريض الوضع المناسب للفحص .

ويتم فحص المريض بالطرق التالية :

1- بواسطة السمع : بواسطة السماعة الطبية يتم فحص صوت القلب وحركة الرئتين وحركة الأمعاء .

2- بواسطة النظر : ينظر في العين المجردة وبالنظر إلى الأجزاء الطبية أو الغير طبية مثل تغير لون جلد المريض .

3- بواسطة الطرق أو القرع أو الطبل : وذلك باستعمال اليد والطرق برأس الأصابع على المريض أو فحص انعكاسات الأعصاب بواسطة المطرقة .

4- استخدام الجس، وتستخدم هذه الطريقة لجس النبض وكذلك براحة اليد على البطن والثدي.

خطوات الفحص الطبي:

تحضير المريض للفحص:

1- وضع الستائر حول المريض.

2- أخذ وتسجيل العلامات الحيوية حرارة ونبض تنفس وضغط أو كذلك طول ووزن المريض.

3- تقديم المبولة أو القصرية، وذلك لتسهيل عملية فحص الحوض والبطن.

4- تغيير ملابس المريض ويلبس مريول ليسهل عليه الفحص.

5- تشرح الممرضة للمريض الأعمال التي ستقوم بها وسيقوم بها الطبيب وأهميتها وكذلك يجب أن تلازم الممرضة المريض أثناء الفحص منعاً لإخراج المريض.

6- الصدر والظهر يكشف المريض من منطقة الصدر ويفحص الثديين بوجود أورام وكذلك بالنظر لعملية التماثل كما يفحص الصدر للجسم والشكل وحركة التنفس. يفحص الظهر بمساعدة المريض على الجلوس ويغطى الصدر ويطلب من المريض توجيه رأسه إلى إحدى الجوانب.

7- القلب، يفحص القلب بسماع أصواته وحجم القلب.

8- البطن، يجب أن يكون المريض بوضعية الاستلقاء ويطلب منه ثني الساقين وذلك لاسترخاء عضلات البطن.

9- فحص الشرج والمهبل، يوضع المريض على الجانب الأيسر بالمشاهدة وحالات البواسير كذلك عن طريق، فحص الشرج بواسطة الإصبع ثم يجس غدة البرستات عند الذكور.

10- الفحص النسائي: المهبل في وضعية الاستلقاء مع ثني الساق أو بوضعية الجانبية اليسرى يتم الكشف عن الأورام والالتهابات بواسطة الإصبع أو المنظار.

11- الأطراف ترفع الأغطية ليستطيع الطبيب عمل مقارنة بين الطرفين.

العلامات الحيوية:

وتمثل :

1- **الحرارة:**

أ- تعريفها .

ب- المواد والأدوات اللازمة لقياس درجة الحرارة .

جـ- طرق قياس درجة الحرارة .

2- **النبض:**

أ- تعريفه .

ب- الأدوات اللازمة لقياس النبض .

جـ- أماكن عد النبض .

د- كيفية قياس النبض .

هـ- العوامل التي تؤثر في اختلاف النبض .

و- الخواص العامة للنبض .

3- **التنفس:**

أ- تعريفه .

ب- ارتباط التنفس بالنبض .

جـ- العوامل المؤثرة في عملية التنفس .

د- كيفية قياس التنفس .

4- **ضغط الدم:**

أ- تعريف ضغط الدم .

ب- الأدوات اللازمة لقياس ضغط الدم .

جـ- العوامل المؤثرة على اختلاف ضغط الدم :

1- ارتفاع ضغط الدم .

2- انخفاض ضغط الدم .

الحرارة Tempreture

وتشمل:

أ- تعريفها.

ب- المواد والأدوات اللازمة لقياس درجة الحرارة.

جـ- طرق قياس درجة الحرارة.

تعريف حرارة الجسم:

تمثل درجة حرارة الجسم حالة التوازن بين الحرارة الناتجة او المكونة في الجسم نتيجة لعملية الاستقلاب وبين الحرارة المفقودة بالطرق الفيزيائية كالتعرف والإشعاع والحمل والتبخر والتوصيل عن طريق الدم الذي يروي الطبقات السطحية من الجسم (اي الجلد) وتتوازن الحرارة المفقودة والمكونة في حالة الصحة للحفاظ على المدى السوي خلال النهار او الليل.

درجة الحرارة الطبيعية للجسم:

تتراوح درجة الحرارة العادية لجسم الإنسان بين 36.5 - 37.5°م، ويختلف هذا القياس حسب الزمن المأخوذ فيه درجة الحرارة وحسب المكان، فاخفض مستوى تبلغه درجة حرارة الجسم هو عند الخامسة صباحاً، وأعلى مستوى لها هو عند الخامسة مساءً، فلو أخذت درجة الحرارة من الفم فإنها تبلغ 37°م، أما اذا أخذت عن طريق الإبط فتكون أقل بـ 0.5-1 درجة ودرجة الحرارة المأخوذة عن طريق الشرج تكون أعلى بـ 05.-1 درجة مئوية.

فإذا تراوحت درجة الحرارة بين 37.5-38.5 فإنها تكون مرتفعة ارتفاعاً بسيطاً، وعندما تكون 39°م فإن الارتفاع يكون معتدلاً، أما اذا وقعت درجة الحرارة بين 39-40.5 فإن الارتفاع يكون شديداً، وإن كانت درجة الحرارة فوق 40.5 فهي شديدة جداً.

ميزان درجة الحرارة:

يتكون ميزان الحرارة من:

أ- البصلة bulb:

وهو الجزء السفلي المتفخ من الميزان، وهو مستودع الزئبق في الميزان، والزئبق

معدن سائل قابل للتمدد، عند تعريضه او ملامسته للحرارة، ويرتفع الى أعلى في الأنبوبة الشعرية الموجودة في الساق.

ب- الساق:

وهو الجزء الباقي من الميزان، موجود أعلى البصلة، وفيه أنبوبة شعرية تتصل بالبصلة لبيان تمدد الزئبق.

يدرج الساق الى درجات، وتقسم كل درجة الى عشرة أجزاء، ويجب ان نذكر أنه يوجد انحصار ضيق بين مستودع الزئبق (البصلة) والعمود الزئبقي، لذلك على الطبيب او الممرضة أن ترج الميزان قبل استعماله ليعود الزئبق الى مستودع.

أنواع موازين الحرارة:

هناك نوعان من موازين الحرارة:

1- ميزان الحرارة الفمي Oral:

تكون بصلته طويلة ورفيعة، والبعض منها تكون بصلته عريضة نوعاً ما لإتاحة أكبر سطح للاتصال بالفم، كما ويستخدم لقياس درجة حرارة الإبط والمنطقة الإربية.

2- ميزان الحرارة المستقيمي Rectal:

تكون بصلة هذا الميزان عريضة او كروية لمنع الأذى عن المريض عند إدخالها لقياس درجة الحرارة.

وهناك موازين متوفرة بالمقياس المئوي وأخرى بالمقياس الفهرنهايتي.

ولتحويل الدرجة المئوية الى فهرنهايتية يضرب الرقم في 5/9 ويضاف 32.

أما لتحويل الفهرنهايتي الى مئوي فيطرح 32 من الرقم ويضرب المقدار في 9/5.

الأدوات اللازمة لقياس درجة الحرارة:

وتشمل هذه ما يلي:

أ- صينية نضع عليها المعدات التالية:

1- إناء نظيف يحوي على موازين الحرارة الفمية النظيفة ويحوي على ماء نظيف.

2- إناء يحوي موازين الحرارة الشرجية النظيفة ويحوي على ماء نظيف.

3- إناء يحوي موازين الحرارة الملونة ويحوي على محلول الصابون بالماء البارد.

4- إناء مغلق لقطع القطن الجافة النظيفة.

5- إناء مغلق للمحلول المطهر ويتكون من 1% يود، 70% كحول، وكمية اليود الى الكحول 1 مللتر يود، 99 مللتر حول ويخلطان ويكون المحلول كافياً لتغطية الموازين حين تطهيرها.

6- سلة ورقية او إناء معدني لرمي القطن الملوث بعد مسح الميزان.

7- قنينة تحوي على فازلين.

ب- قلم واستمارة العلامات الحيوية.

أماكن قياس درجة الحرارة:

يمكن قياس درجة الحرارة من إحدى الأمكنة التالية:

أ- الفم.

ب- المستقيم.

جـ- الإبط.

د- المغبن (المنطقة الإربية).

هـ- المهبل.

أخذ الحرارة من القم:

وهو الطريقة الشائعة لأنها بسيطة ومريحة وملائمة، حيث تغسل الممرضة يديها جيداً وتبين للمريض ما ستقوم به، ثم يؤخذ ميزان الحرارة من إنائه بعد ان تم تطهيره، وينظر الى مستوى الزئبق الذي يجب ان يكون بمستوى 35مْ، وإن كان أعلى يمسك الميزان بقوة بين الإبهام والسبابة والوسط ويرج مرتين للأعلى والأسفل حتى ينزل مستوى الزئبق الى مستوى 35مْ، ثم توضع نهاية الميزان في فم المريض تحت لسانه ويبقى الساق خارجاً، ويطلب من المريض ان يبقي شفتيه مغلقتين دون ان يضغط على زجاج الميزان، ويترك الميزان في فم المريض 3-4 دقائق ويمكن خلال هذه الفترة قياس النبض والتنفس للمريض.

قراءة الميزان:

لقراءة الميزان يجب ان تقف الممرضة في مكان مضيء حيث تمسك بالميزان من نهاية ساقه ولا يجوز لها ان تمسكه من البصلة، ويمسك بين الإبهام وإصبع السبابة والوسطى وبمستوى العين، ويمسح مرة واحدة من أعلى الى أسفل ثم يحرك الميزان بخفة بين الأصابع وباتجاه نظر الممرضة لرؤية عمود الزئبق بين الخطوط والأرقام ويلاحظ أين يتوقف الزئبق الذي يرتفع في الأنبوب الشعري، ثم تقرأ درجة الحرارة وتسجل على استمارة العلامات الحيوية في المكان المخصص لدرجة الحرارة.

العناية بالمعدات بعد استعمالها:

بعد أخذ درجة الحرارة للمرضى يجب تطهير الموازين بالشكل التالي:

1- تؤخذ الصينية بما فيها من أدوات الى غرفة التجهيزات.

2- يغسل كل ميزان بالماء البارد ولا يغسل بالماء الحار خوفاً من انكساره ثم يمسح كل أنبوب من الأعلى الى الأسفل بقطع القطن المغموسة بمحلول الصابون.

3- يغسل كل ميزان بالماء الجاري لإزالة الصابون بعد رمي قطع القطن.

4- توضع الموازين في الإناء المخصص لها والحاوي على محلول مطهر ويجب ان تكون الموازين مغطاة بالمحلول ولمدة عشرة دقائق.

5- ثم ترفع من المحلول المطهر وتغسل تحت الماء البارد الجاري، وتوضع في إناء مغطى نظيف، ويحكم غطاء الإناء ويوضع في الصينية.

محاذير أخذ الحرارة من الفم:

يمنع أخذ الحرارة من الفم في الحالات التالية:

1- المريض الفاقد الوعي.

2- المريض المصاب بآفة عقلية، والمريض المصاب بالكآبة.

3- الأطفال الصغار.

4- المريض الذي يتنفس عن طريق الفم.

5- المريض الذي يسعل باستمرار .

6- المريض الذي عنده عملية او مرض في الفم .

أخذ الحرارة من المستقيم:

تستخدم هذه الطريقة لإعطاء درجة الحرارة بشكل مبضبوط أكثر من الفم، وعندما يكون هناك محاذير لاستعمال طريق الفم .

أما الأدوات المستخدمة هنا فهي نفس الأدوات المستخدمة في طريقة أخذ الحرارة من الفم إضافة الى ميزان خاص للمستقيم وقنينة تحوي فازلين .

وطريقة أخذ الحرارة من المستقيم هي أنه يطلب من المريض ان يضطجع على جنبه ويمدد طرفه المحاذي للفراش ويعطف طرفه السفلي الآخر نصف انعطاف، يطلي مستودع الزئبق بكمية من الفازلين او الزيت ثم تسحب الآلية برفق للأعلى لكشف فتحة الشرج ثم يولج الميزان في المستقيم حتى يتجاوز المعصرة، ويجب عدم محاولة إدخال الميزان دون روية الفتحة بوضوح لأنه يسبب أذى للمريض ويبقي الميزان في الشرج لمدة 2-3 دقائق .

ثم تقرأ درجة الحرارة وتسجل في استمارة العلامات الحيوية .

أخذ الحرارة من الإبط:

لأخذ الحرارة من الإبط، يجب ان يعرى المريض من ثيابه ثم يجفف العرق من الحرفة الإبطية، ويوضع مستودع الزئبق في الإبط ويثبت بمكانه بعطف الساعد على العضد قليلاً وتقريب العضد من الصدر ووضع يد الطرف على الكتب المقابلة، وإذا كان المريض منهوك القوى او طفلاً فعلى الممرضة ان تثبت طرفه العلوي على الصدر أثناء وجود الميزان في الإبط، ومدة وضع الميزان فهي عشر دقائق، ثم يرفع الميزان وتقرأ درجة الحرارة .

أخذ الحرارة من المهبل:

يدخل مستودع الزئبق للميزان في المهبل ويترك مقدار خمس دقائق أما عند الأبكار فلا يجوز أخذ الحرارة من المهبل .

أخذ الحرارة من الغبن:

نادرة الاستعمارل، ويفضل أخذ الحرارة بالطرق العادية .

العوامل التي تسبب زيادة في كمية الحرارة:

1- التمارين .

2- تناول الطعام .

3- ارتفاع درجة حرارة البيئة .

4- القشعريرة .

5- الانفعالات الطولية .

العوامل التي تقلل من انتاج الحرارة:

1- قلة النشاط والحركة .

2- النوم .

3- الصيام .

4- قلة نشاط الجهاز العصبي أو الخمول أو الاكتئاب .

5- استعمال بعض الأدوية المخدرة .

الحالات التي تستدعي قياس الحرارة عن طريق الشرج:

1- الاطفال .

2- المرضى المصابون بالتشنج .

3- فاقدي الوعي .

4- المرضى المصابون بالحمى .

الأدوات المستخدمة:

أ- صينية يوضع عليها الأدوات التالية :

1- وعاء يحتوي على قطن مبلل بمحلول مطهر .

2- وعاء آخر قطن أو شاش جاف .

3- وعاء فيه ماء وصابون .

4- وعاء فيه ماء .

5- مادة مطرية .

6- وعاء كلوي يحتوي على الميزان الخاص لدرجة حرارة الشرج .

7- وعاء كلوي .

8- ساعة ذات عقرب ثواني .

9- قلم .

10- ورقة تسجيل العلامات الحيوية .

خطوات العمل:

1- غسل اليدين بالطرق الصحيحة .

2- تنظيف الأدوات .

3- إخبار المريض .

4- إسدال الستائر .

5- تناول الميزان ومسحه بالقطن المبلل بالماء العادي من مستودع الزئبق إلى الطرف الآخر وبشكل دائري .

6- رج الميزان جيداً حتى تصل الحرارة إلى دون 35م مراعياً عدم كسره ويمسك الميزان باصبع السبابة والإبهام والوسطى .

7- يقرأ الميزان للتأكد من أن الميزان أقل من 35م .

8- وضع الفازلين أو المادة المطرية على قطعة شاش ويمسح مستودع الزئبق لتسهيل أو إدخال الميزان في الشرج ولمسافة بين 2-4سم .

9- يطلب من المريض أن يستلقي على جانبه الأيسر وإذا كان طفلاً يوضع على ظهره مع مسك قدميه .

10- تنظيف فتحة الشرج بقطعة قطن أو شاش ثم إبعاد الاليتين وإدخال الميزان بلطف وببطء بمسافة بين للزطفال 1 . 5سم - 4سم .

11- يترك الميزان في وضعه مع ملاحظة تثبيت الميزان في مكانه للمدة المطلوبة .

12- بعد انتهاء المدة نخرج الميزان من مكانه ويوضع المريض في وضع مريح .

13- يمسح الميزان بقطعة قطن جاف من الطرف العلوي من الأعلى إلى المستودع الزئبق للأسفل .

14- تقرأ درجة الحرارة بوضع الميزان على مستوى النظر أفقياً ثم يمسح الميزان بالقطن المبلل بالماء والصابون ثم بالماء العادي .

15- إعادة الميزان إلى الوعاء الذي يحتوي على محلول مطهر .

16- إعادة الأدوات إلى مكانها .

17- غسل اليدين .

18- التسجيل على ورقة الملاحظات للعلامات الحيوية مع مراعاة التاريخ والوقت وطريقة أخذ الحرارة .

19- التبليغ عن أي شيء غير عادي والتوقيع .

أخذ الحرارة عن طريق الفم Orally:

الحالات التي لا يجوز أخذ الحرارة عن طريق الفم :

1- الاطفال المرضى المصابون بالتشنجات .

2- فاقدي الوعي .

3- إصابات الفم .

4- العمليات الجراحية .

ملاحظة:

في حالة كسر الميزان الحراري في فم المريض يجب الإبلاغ فوراً .

الأدوات:

نفس الأدوات ، لكن ميزان حرارة فموي .

الطريقة:

1- غسل اليدين بالطرق الصحيحة .

2- تحضير الأدوات .

3- إخبار المريض .

4- تناول الميزان ومسحه بقطعة قطن مبللة بالماء العادي من المستودع إلى الأعلى .

5- رج الميزان حتى تصل الحرارة إلى أقل من 35م مراعياً عدم كسره .

6- يوضع الميزان تحت لسان المريض ويطلب منه أن يطبق شفتيه دون إطباق أسنانه .

7- يترك الميزان في فم المريض لمدة 3-5 دقائق أو حسب تعليمات الشركة الصانعة .

8- بعد انتهاء المدة يسحب الميزان من فم المريض ويمسح بقطعة قطن جافة من الطرف العلوي إلى المستودع وبشكل دائري .

9- قراءة درجة الحرارة ويوضع الميزان على مستوى النظر أفقياً .

10- يمسح الميزان بالقطن المبلل بالماء والصابون ثم بالماء العادي ويعاد إلى الوعاء الذي فيه محلول مطهر .

11- غسل اليدين .

12- التسجيل على ورقة العلامات الحيوية والوقت والتوقيع .

13- إعادة الأدوات إلى مكانها .

ملاحظة:

قبل وضع ميزان الحرارة في فم المريض يجب التأكد من أن المريض لم يتناول أي مادة كان الطعام أو شراب ساخن أو بارد قبل قياس الحرارة من الفم بمعدل 30 دقيقة .

العلامات والأعراض لارتفاع درجة الحرارة:

1- احمرار الوجنتين .

2- الاضطراب وعدم الارتياح .

3- الصداع .

4- التعرق .

5- الضعف العام .

6- ضعف الشهية .

7- العطش المستمر .

8- تسارع النبض .

9- اضطراب الجهاز العصبي قد يحدث تشنجات عند الاطفال وهلوسة وهذيان عند الكبار .

العناية التمريضية:

1- توفير جو هادئ وتطمين المريض .

2- تخفيف الأغطية .

3- في حالة حدوث القشعريرة يجب تدفئته بوضع غطاء إضافي خوفاً من حدوث هبوط مفاجئ .

4- استعمال الكمادات الباردة أو استعمال بالجهة المعاكسة .

5- إعطاء وجبة عالية السعرات الحرارية والإكثار من السوائل خصوصاً الباردة في الحالة العامة يسمح بذلك .

6- مراقبة الحرارة كل 15 - 30 دقيقة في حال استمرار ارتفاع الحرارة يجب التبليغ أول بأول للتمكن من وصف علاج مناسب لتخفيف الحرارة .

ب- الاصقاع أو انخفاض درجة الحرارة عن معدلها الطبيعي :

العوامل والأسباب التي تؤدي إلى انخفاض درجة الحرارة:

1- الجفاف نتيجة فقدان السوائل لأي سبب من الأسباب بكميات كبيرة .

2- اضطراب مركز تنظيم الحرارة .

3- أو قد يكون مفتعل مثلاً أثناء العمليات الجراحية للقلب والأوعية الدموية .

العلامات والأعراض:

1- شحوب الوجه .

2- تباطئ النبض والتنفس .

3- رعشة أو رجفة .

جدول تسجيل العلامات الحيوية

OBSERVATION SHEET (2)

PATIENT'S NAME: **AGE:** **SEX:**

DATE	TIME	B.P.	PULSE	TEMP.	R/S	SIGN.	REMARKS

جدول لتنظيم العلامات الحيوية

NAME		FILE.NO.	
AGE	SEX	DATE	

ROUTINE OBSERVATION CHART

Date																																										
Hosp. Day																																										
P.O. Day																																										
	AM			PM			AM			PM			AM			PM			AM			PM			AM			PM			AM			PM			AM			PM		
HOUR	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10
TEMPERATURE 41																																										
40,5																																										
40																																										
39,5																																										
39																																										
38,5																																										
38																																										
37,5																																										
37																																										
36,5																																										
36																																										
PULSE 180																																										
170																																										
160																																										
150																																										
140																																										
130																																										
120																																										
110																																										
100																																										
90																																										
80																																										
70																																										
60																																										
50																																										
40																																										
RESP 50																																										
40																																										
30																																										
20																																										
10																																										
BP. AM																																										
BP. PM																																										
WT.																																										
DIET																																										
SIG																																										

النبض Pulse

يشمل:

1- تعريفه .

2- الأدوات اللازمة لقياس النبض .

3- أماكن عد النبض .

4- كيفية قياس النبض .

5- العوامل التي تؤثر في اختلاف النبض .

6- الخواص العامة للنبض .

التعريف:

النبض هو حس الصدمة التي تشعر بها الأصابع حين ضغطها أحد الشرايين ويحدث ذلك بسبب تمدد الوعاء الشرياني الناجم عن قوة الموجة الدموية الآتية من القلب ورجوعه بعدئذ الى حالته الأولية بتأثير خاصته المرنة .

هذا ويعد النبض مشعراً محيطياً لدقات القلب من جهة ودالاً على نفوذية الوعاء المحسوس من جهة أخرى .

الأدوات اللازمة لقياس النبض:

لحساب معدل النبض نحتاج إلى :

1- ساعة ذات ثواني .

2- قلم .

3- دفتر ملاحظات او استمارة تسجيل العلامات الحيوية .

أماكن عد النبض:

يمكن عد النبض من إحدى الشرايين التالية :

1- الشريان الكعبري Radial artery .

2- الشريان الصدغي Temporal artery .

3- الشريان الوجهي Facial artery .

4- الشريان السباتي في العنق Carotid artery .

5- الشريان العضدي Brahial artery .

6- الشريان الفخذي Femoral artery .

7- الشريان الظنبوني الخلفي Posterior tibial artery .

8- شريان ظهر القدم Dorsalis pedis artery .

كيفية قياس النبض:

يمكن قياس النبض بإحدى الطرق الثلاثة الآتية :

1- قياس النبض بواسطة الإصبع .

2- قياس النبض باستخدام السماعة على القلب .

3- قياس النبض بواسطة التخطيط الكهربائي .

والهدف من قياس النبض هو معرفة النظم القلبي وكذلك معرفة نقوذية الشرايين المختلفة .

ويبدأ قياس النبض بوضع ذراع المريض بوضع مريح ومنبسط بجوار جسمه او فوق صدره بحيث يكون الرسغ ممداً وكف اليد للأعلى ، هذا الوضع يضع الشريان الكعبري في الجهة الداخلية لرسغ المريض ، وتوضع أصابع الممرضة بإحكام على الشريان بحيث يكون أمامها ملاصقاً للجهة الخارجية لرسغ المريض (معصمه) وكذلك يجب عدم مسك رسغ المريض عالياً او بوضع مثني خلال جس النبض ، ثم تضع الممرضة بلطف سبابتها ووسطاها فوق مسير الرشيان الكعبري ، وتضغط عليه ضغطاً خفيفاً ببنان إبهامها على الوجه الخلفي للمعصم ، فتشعر الأصابع الأمامية الضاغطة على الشريان بالنبضات بسهولة ، ويجب ان يدوم الفحص 30-60 ثانية ، وأن يعاد الجس مرة ثانية بعد الانتهاء من فحص المريض لأن الخوف من الفحص الطبي عند بعض المرضى يسبب تسرعاً مؤقتاً للنبض .

إذا استعمال الإبهام لقياس نبض المريض فقد تشعر الممرضة بنبضها هي وبعد معرفة عدد النبضات تسجل على استمارة العلامات الحيوية .

يمكن معرفة الانسداد الشرياني او معرفة مدى نفوذية الأوعية الدموية عن طريق جس الشرايين بأماكن مختلفة في جسم الإنسان .

جس النبض عند الأطفال:

يفضل ان يجس النبض عند الأطفال أثناء نومهم ، ويفضل جس الشريان الصدغي بدلاً من الشريان الكعبري كل يلا يوقظ الطفل ، إذ ان يقظة الطفل وبكاءه المتواصل الناجم عن الخوف يؤدي الى تسرع نبضه ، وتبدل شكله مما يضلل التشخيص .

العوامل المؤثرة في النبض:

1- العمر:

تبلغ سرعة القلب السوية في حالة الراحة بين 60-100 ضربة / دقيقة عند الشباب ، ومن المعلوم ان عدد النبض يختلف حسب عمر الإنسان ، فعند الجنين يبلغ 140-160 وعند الولادة 130-140 ، وطفل بعمر سنة 100-130 ، 100 عند من يبلغ من العمر 5 سنوات ، 90 لمن هم في سن 6 سنوات ، 80 لمن هم في سن عشر سنين ، 70 لمن هم في سن 20 سنة ، 60 عند المتقدمين في السن .

2- الجنس:

نبض المرأة ألى من نبض الرجل بحوالي 5-10 نبضات .

3- الوضعية:

النبض أسرع في وضعية الوقوف عنه في الجلوس ، وفي الجلوس أسرع منه في الاضطجاع .

4- الراحة والنوم:

يقل معدل النبض أثناء الراحة والنوم .

حالات النبض السريع:

هناك حالات عديدة يزداد فيها معدل النبض ومنها :

1- الحالات المسببة لارتفاع درجة الحرارة كما في معظم الانتانات .

2- الانفعالات والتمارين والأحلام المزعجة والتهيج العصبي .

3- فقر الدم .

4- نقص الأكسجين .

5- فرط نشاط الدرق .

6- إعطاء الأدرينالين .

7- الصدمة العصبية والصدمة الانتانية والنزيفية .

8- بعد تناول الأطعمة ، وفي الحمل وأثناء الشهيق .

9- أمراض القلب ، مثل التهاب القلب الرئوي .

10- تنبيه الجهاز العصبي الودي ، نقص فعالية مستقبلات الضغط .

حالات النبض البطيء:

1- الحزن الشديد .

2- الآفات المسببة لارتفاع الضغط داخل القحف .

3- زيادة فعالية مستقبلات الضغط .

4- تنبيه الألياف العصبية نظرية الودية المغذية للقلب .

5- الوذمة المخاطية Myxoedma .

6- حصارات القلب .

7- التصلب الشرياني .

الخواص العامة للنبض:

لمعرف خواص النبض يجب ان يكون الشريان سطحياً ومستنداً على سطح عظمي

حين الضغط عليه، كالشريان الكعبري في النهاية السفلية للساعد، والشريان الوجهي، بحذاء الفك السفلي والشرياني الصدغي في الناحية الأمامية من الأذن.

وعند قياس سرعة النبض يجب ملاحظة خواص النبض الطبيعية وهي:

1- معدل النبض.

2- النظم Rhythm.

3- الحجم.

4- حالة الجدار.

معدل النبض:

ذكرنا سابقاً عدد النبض الطبيعي حسب مختلف الأعمال، والجنس ولا داعي لتكرارها، ويجب ان نعظم لن بنية الشخص وحجم الجسم يؤثران في معدل النبض حيث ان الأشخاص الطوال والنحيفين يكون معدل نبضهم أقل من الأشخاص قصار القامة البدينيين، ويجدر بهم هنا ان نذكر ان ارتفاع درجة حرارة الجسم 0.6مْ يزيد من معدل النبض 7-10 نبضات.

النظم Rhythm:

تكون ضربات القلب منتظمة، والفترة الزمنية بين الضربات متساوية، أما النبض غير المنتظم فهو عبارة عن النبض الذي يكون طبيعياً لفترة وتتخللها فترات عدم انتظام للضربات مثل الضربات القافزة، واللنظم غير المنتظم دلالته المرضية.

حجم النبض:

يكون الحجم لكل ضربة متساوياً، ففي الحالات الطبيعية تكون كل ضربات القلب متساوية، ويمكن محولها بسهولة اذا ضغطنا ضغطاً شديداً باليد على الشريان ولكن يسهل الإحساس بضرباته، إذا كان الضغط معتدلاً.

- النبض الكامل يكون فيه حجم ضربات النبض كبيراً ويصعب محوها.
- النبض المقيد Bouning يكون فيه حجم الضربات صغيراً وقد يطلق عليه المحدد او المرتبط.

- النبض الخيطي او الضعيف Thready يكون حجم الضربات هنا ضعيفاً ويمكن محوها بسهولة ويكون عادة مصحوباً بمعدل نبض سريع .

حالة جدار الشريان:

يكون جدار الشريان في الحالة الطبيعية مرناً ومستقيماً وناعماً ومستديراً، وتصبح عند التقدم في السن جدران الشرايين أقل مرونة ونعومة، وقد يبدو الشريان المستقيم متموجاً عند لمسه .

ومن أنواع النبض غير الطبيعية:

1- النبض المتناوب:

وهو تناوب منتظم بين نبضة قوية وأخرى ضعيفة وله إنذار سيء جداً، ويحدث غالباً في المرضى المسنين مع ارتفاع بالتوتر او إصابة الشرايين الإكليلية او الدسام الأبهري، باسترخاء قلب مع نظم خبب .

2- النبض المزدوج المتاخر:

يحصل في الحميات خاصة التيفية، ويشعر بنبضة صغيرة بعد الرئيسية وتزداد اذا زاد ضغط الإصبع الفاحصة على الشريان .

3- النبض المزدوج المتقدم:

يسجل بسجل النبض ولا يجس ويترافق غالباً بتضيق الأبهر .

4- النبض المزدوج:

له قمتان او قسمان في قمته ويساهد بالتضيق مع قصور الأبهر او تضيق تحت الأبهر الأولى الضخامي .

5- النبض العجيب:

يتصف بنقص حجم النبض وغيابه أثناء الشهيق، ويقاس بوضع مقياس الضغط على العضد، وقياس هبوط الضغط أثناء الشهيق، وذلك بنفخ المقياس حتى يغيب النبض ثم ننزل عمود الزئبق بالتدريج حتى ظهور الضربة الأولى ثم مراقبة اختلفا شدة الدقات

أثناء الشهيق حتى تتساوى كل الدقات، فالفرق بين الضغط الانقباضي والضغط الذي تتساوى فيه الدقات هو النبض العجيب وهو لا يتجاوز 5-10 ملم زئبقي في الحالة الطبيعية ويشاهدفي التهاب التامور العاصر، أورام المنصف، استرخاء القلب الاحتقاني، وانصباب التامور.

وهناك أنواع أخرى لا داعي للتفصيل فيها.

العوامل التي تؤثر على النبض بشكل عام:

1- الوقت: صباحاً أقل من المساء.

2- الجنس: الإناث أكثر من الذكور.

3- الألم والانفعالات والخوف والتعب تزيد من النبض.

4- العمر يختلف النبض باختلاف العمر فيلاحظ أنه يكون سريع عند الاطفال ويتناقص كلما زاد العمر.

النبض للجنين داخل الرحم 140 – 160 مرة في الدقيقة.

الاطفال خلال السنة الأولى 120 – 140 مرة في الدقيقة.

الأطفال من سنة – 6 سنوات 110 – 120 مرة في الدقيقة.

من 6 إلى 12 سنة 100 – 90 مرة في الدقيقة.

سن الشباب 90 – 80 مرة في الدقيقة.

متوسط العمر 72 – 80 مرة في الدقيقة.

كبار السن 60 – 70 مرة في الدقيقة.

الأمراض:

مثل أمراض القلب والشرايين والصمامات وحالات النزف.

الحالات المرضية في سرعة النبض:

1- زيادة معدل أو تسارع النبض عن المعدل الطبيعي Taely cardi مع مراعاة العمر.

أسبابها:

- أمراض القلب والشرايين .
- النزيف الشديد .
- تناول الأدوية .
- الأمراض المصحوبة بدرجة الحرارة .
- زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية .

2- تباطئ التنفس:

نقص في معدل النبض دون المعدل الطبيعي مع مراعاة العمر .

أسبابها:

- زيادة الضغط داخل .
- التسمم بعلاج الديجوكسين .
- نقص إفراز الغدة الدرقية .
- توقف القلب .
- يحدث تباطئ النبض .

الأدوات اللازمة لعد النبض:

1- ساعة عقرب ثواني .

2- ورقة تسجيل العلامات .

3- قلم .

ملاحظة: يفضل قياس النبض والتنفس معاً أثناء أخذ الحرارة للمريض .

خطوات الأداء لقياس النبض عن طريق الشريان الكعبري:

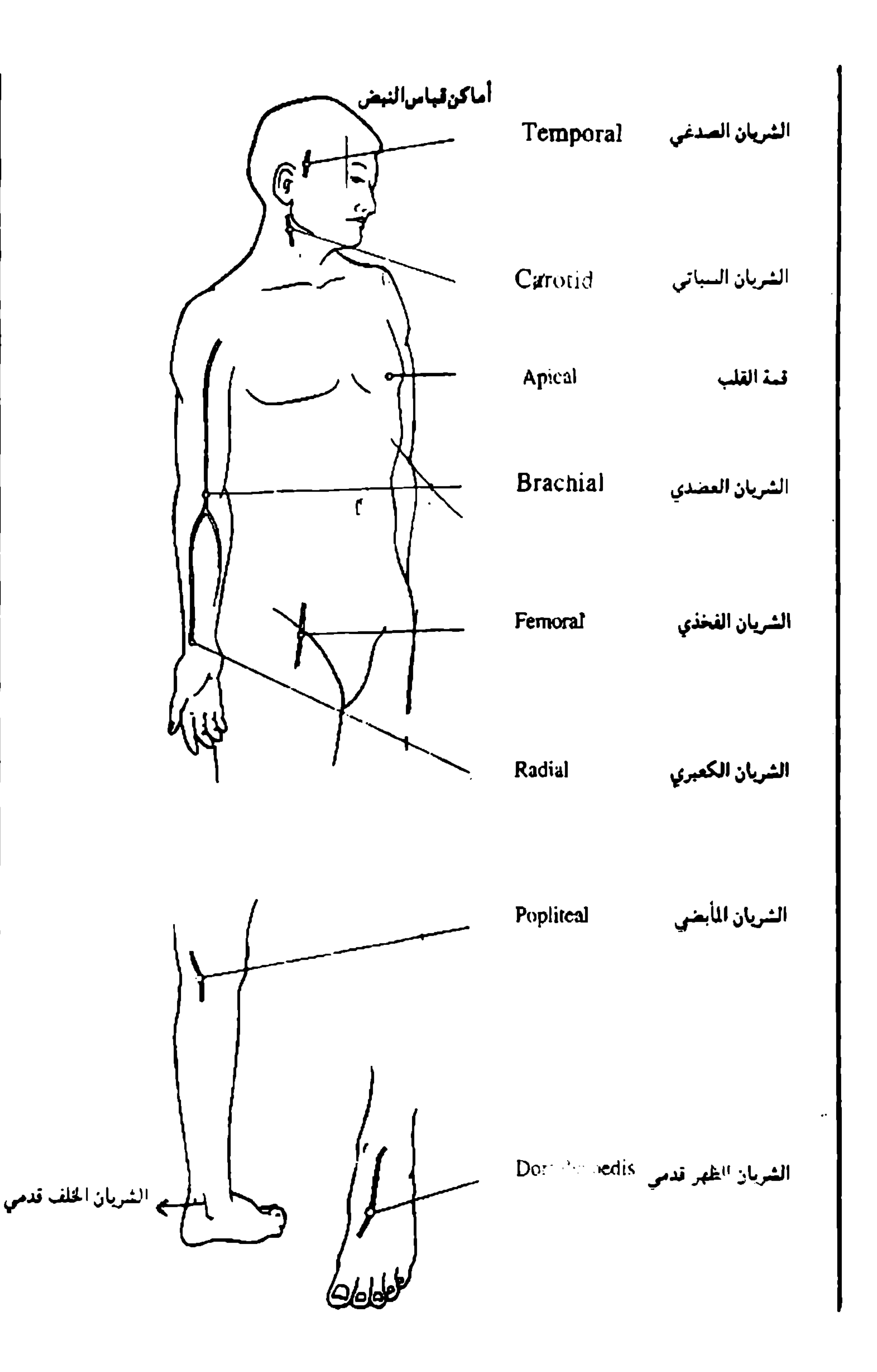
1- غسل اليدين .

2- إخبار المريض بما سنقوم به .

3- وضع المريض في وضعية مريحة مستلقياً علي ظهره .

4- البدء بجس النبض وذلك بالضغط الخفيف بالاصبع السبابة والوسط والضغط يكون على مكان الشريان الكعربي في الرسغ من الأمام وموضع الإبهام على ظهر المعصم بحيث تكون يد المريض على صدره واحة اليد إلى أسفل .

5- عدد النبض لمدة دقيقة واحدة وفي أقل الأحوال بعد الانتهاء غسل اليدين والتسجيل على ورقة العلامات الحيوية والتبليغ عن أي حالات غير طبيعية .


أماكن قياس النبض
Temporal
الشريان الصدغي
Carotid
الشريان السباتي
Apical
قمة القلب
Brachial
الشريان العضدي
Femoral
الشريان الفخذي
Radial
الشريان الكعبري
Popliteal
الشريان المأبضي
الشريان الظهر قدمي
الشريان الخلف قدمي

التنفس Respiratory

ويشمل:

1- تعريفه .

2- ارتباط التنفس بالنبض .

3- العوامل المؤثرة في عملية التنفس .

تعريف التنفس:

هو العملية التي تستعمل فيها الخلايا الحية جزيء الأكسجين من أجل أكسدة المواد الغذائية ، ويمكن تقسيم عملية التنفس الى أربع أجزاء رئيسية :

1- التهوية الرئوية وفيها يتم تدفق الهواء بين الجو المحيط والأسناخ .

2- انتشار الأكسجين وثاني أكسيد الفحم CO_2 بين الأسناخ والدم .

3- نقل الأكسجين وثاني أكسيد الفحم في الدم وسوائل الجسم من وإلى الخلايا .

4- تنظيم عملية التهوية .

ارتباط التنفس بالنبض:

من المعلوم ان العلاقة ، بين معدل النبض والتنفس ثابتة في الأشخاص العاديين ، والمعدل هو مرة واحدة تنفس الى 4 مرات ضربات القلب .

عند حساب التنفس يجب ملاحظة :

1- معدل التنفس:

يختلف معدل التنفس تبعاً لعمر المريض ففي الأطفال وحتى سن السنة يكون عدد مرات التنفس من 3-40 مرة/ الدقيقة ، وفي البالغين بين 16-20 مرة في الدقيقة .

2- عمق التنفس:

عادة يكون التنفس هادئ ومنتظماً وغير شعوري ، ولا يخفى على أحد ان الحركات التنفسية تتكون من شهيق وزفير ، وزمن الزفير 3/1 زمن الشهيق .

وإذا اختلت هذه الصفات للتنفس فإنه يصبح غير طبيعي أي مرضياً .

ازدياد عدد مرات التنفس:

يزداد عدد مرات التنفس في الحالات التالية :

1- أمراض القلب والرئتين المترافقة بنقص الأكسجين وزيادة CO_2 .

2- ارتفاع درجة الحرارة كما في الأمراض الانتانية .

3- النزف الغزير وفقر الدم .

4- بعد التمارين الرياضية وأثناء عملية الهضم والانفعالات النفسية وفي وضعية الوقوف .

5- الإنسمام الدقري .

نقصان عدد مرات التنفس:

ينقص عدد مرات التنفس في الحالات التالية :

1- الحالات التي يوجد فيها عائق في الطرق التنفسية العلوية كوجود أجسام أجنبية في الحنجرة وإصابة المريض بوذمة المزمار .

2- بعض الانسمامات كالإنسمام الكحولي واليوريميائي .

3- بعض أدوار السبات .

4- آفات دماغية خاصة المجاورة لمركز التنفس كالنزف والأورام .

5- أثناء الراحة والاضطجاع والنوم .

كيفية عد مرات التنفس:

يجب عند عد مرات التنفس ألا يدرك المريض أنه مراقب، وإلا تنفس تنفساً غير طبيعياً، ويستحسن ان يعد التنفس والمريض نائم وذلك بالنظر الى الغطاء الذي يغطي صدره، ومراقبة انخفاضه وارتفاعه، وهذه المراقبة كافية للعد، أما اذا لم تشاهد هذه الحركات جيداً فتوضع اليد بلطف على صدر المريض فتعلو وتخفض وعندئذ تعد حركات التنفس خلال دقيقة .

الهدف من عملية التنفس:

عبارة عن عملية تمييز المريض هل هو طبيعي أم غير طبيعي .

التنفس الطبيعي هو التنفس المنتظم الهادئ والمريح بدون أي جهد .

أنواع التنفس:

1- التنفس الداخلي:

عملية نقل الاكسجين بواسطة الدم الي الأنسجة ونقل CO_2 من الدم .

2- التنفس الخارجي:

عملية تبادل الغازات من الرئة .

العوامل التي تساعد في زيادة عدد مرات التنفس:

1- الضغط الجوي ، كلما ارتفعنا إلى الأعلى تقل نسبة الأكسجين .

2- الاتصالات الشديدة .

3- التمارين الرياضية والسباحة .

العوامل التي تقلل من سرعة التنفس:

1- أثناء الراحة أو النوم :

التنفس الطبيعي يختلف باختلاف العمر :

الطفل المولود جديد 40 مرة في الدقيقة .

خلال السنة الأولى 30 مرة في الدقيقة .

سنتين إلى خمس سنوات 24- 18 مرة في الدقيقة .

البالغين والكبار 16 - 18 مرة في الدقيقة .

وهي تشكل ربع النبض .

الأمور الواجب مراعاتها عند قياس التنفس:

1- انتظامية التنفس .

2- عمق أو سطحية التنفس .

3- الجوع للهواء كما يحدث في حالات النزيف الداخلي حيث يصبح عملية التنفس ضعيفة جداً لقلة وجود الدم أو الأكسجين أو الهيموجولوبين وبذلك يكون تنفس المريض سريع وسطحي وشعور المريض أنه يختنق وبحاجة إلى أكسجين.

4- ملاحظة صعوبة التنفس.

5- تنفس جريري يكون التنفس مصحوب بصوت جرير ويسمعه أو يلاحظ هذا بوجود جسم غريب في الحنجرة.

6- تنفس النزاعي حيث يبدأ التنفس في هذه الحالة ضعيف سطحي ثم يزداد بعمق وبالقوة والسرعة وبعدها يعود يضعف.

قياس التنفس وتسجيله:

ملاحظة: يجب قياس التنفس وتسجيله دون إخبار المريض.

الأدوات اللازمة:

1- ساعة يد ذات عقرب ثواني.

2- ورقة تسجيل العلامات الحيوية.

3- قلم.

خطوات العمل:

1- بعد الانتهاء من عد النبض يبقى المريض مستلقياً على ظهره أو شبه جالس مع إبقاء اليد على الصدر.

2- عد مرات التنفس بمراقبة الشهيق والزفير لمرة ولدقيقة واحدة، عملية ارتفاع وانخفاض العدد تعد مرة واحدة.

3- بعد الانتهاء يسجل على ورقة الملاحظات أو العلامات الحيوية ويبلغ عن الحالات الغير صبيعية.

الضغط الدموي الشرياني

Blood Pressur

ويشمل:

1- تعريف ضغط الدم .

2- الأدوات اللازمة لقياس ضغط الدم .

3- العوامل المؤثرة على اختلاف ضغط الدم :

- ارتفاع ضغط الدم .
- انخفاض ضغط الدم .

تعريف الضغط الدموي الشرياني:

هو الضغط الجانبي على جدران الأوعية الدموية الناشئ عن مرور الدم فيها مسبباً تمددها، ويتذبذب بين ضغط أعظمي او انقباضي وضغط أصغري او انبساطي .

يبلغ الضغط الشرياني في الظروف الطبيعية - والتي تشمل الراحة العقلية والجسمية والهضمية- عند الشاب الصحيح الجسم حوالي 120 زئبقي للضغط الانقباضي و 70 ملم زئبقي للضغط الانبساطي، وذلك في الأبهر والشرايين الكبيرة المتفرعة عنه، ويكتب الضغط الشرياني عادة على شكل بسط ومقام اي 120/70 ملم زئبقي .

الأدوات اللازمة لقياس الضغط:

1- مقياس ضغط الدم .

2- السماعة الطبية .

3- إناء يحوي قطعاً وقطع قطن .

4- دفتر ملاحظات وقلم او استمارة تسجيل العلامات الحيوية .

مقياس ضغط الدم:

ويتكون من :

1- حقيبة مطاطية قائمة الزوايا قابلة للنفخ مغطاة بقطعة قماش طويلة يمكن لفها بإحكام

حول ذراع المريض .

2- مقياس زئبقي يتصل بالحشبة السابقة بواسطة أنبوبة مطاطية .

3- بصلة الذراع Pulb pressure تستعمل لفنخ الحقيبة التي تعمل كعصابة حول الذراع .

4- صمام إبري Needle Valve .

يوجد على البصلة ، ويسمح للهواء بالخروج من الحقيبة او تقليله او تثبيته حتى يمكن قياس ضغط الدم .

ويوجد عدة أنواع من مقاييس ضغط الدم منها الزئبقية والالكترونية التي تعمل ببطارية ، ومنها ما يستعمل السماعة الطبية ، ومنها ما هو مزدو بسماعة داخلية .

تحضير المعدات:

- تقوم الممرضة بغسل يديها .
- اختيار الحجم الملائم للكفة في المقياس لمحيط ذراع المريض .
- التأكد من صلاحية الجهاز .
- مسح قطع الأذن للسماعة بالكحول والقطن ، وهذا الإجراء يمنع انتقال الانتان بين الأشخاص الذين يستعملون نفس السماعة .
- تؤخذ هذه الأدوات الى غرفة المريض وتوضع على المنضدة الجانبية .

تحضير المريض ويتم تحضير المريض على النحو التالي :

1- توضيح الإجراءات للمريض بأنها سهلة وغير مؤلمة ، وهذا ما يجعله أقل عصبية .

2- إرخاء او إزالة الأكمام لأي ملابس .

3- يوضع المريض بوضع مضطجع ، وتبعد الذراع عن الجسم ، وتوضع على سطح قاس وناعم إن أمكن بحيث يكون مستوى الشريان العضدي بمستوى القلب وتكون راحة اليد للأعلى .

طريقة قياس ضغط الدم:

لقياس ضغط الدم يطلب من المريض الاضطجاع على داولة الفحص او على سريره

بشكل يكون معه بوضعية مريحة بعد ان يعري أحد ذراعيه من الملابس ثم يقوم الفاحص بجس نبض الشريان العضدي في الطرف المعرى للتأكد من سلامة هذا الشريان ونفوذيته ثم يلف الكم المطاطي حول عضد الطرف ويثبت في مكانه ومن ثم ينفخ الهواء في الكم بواسطة الإجاصة حتى يزول الشعور بالنبض الكعبري، توضع طبلة المسمع الطبي فوق مسير الشريان العضدي حذاء قنية المرفق وإلى الأنسي والأعلى قليلاً، ويصغي الفاحص بواسطة المسمع الى نبض الشريان العضدي الذي قد توقف نتيجة ضغط الكم المطاطي الممتلئ بالهواء، يبدأ الفاحص بعد ذلك بانقاص الضغط في الكم المطاطي بفتح صنبور الهواء المخصص لذلك حتى يسمع الفاحص النبض الأول مرة، فيقرأ مقدار الضغط في الجهاز مشيراً بذلك الى مقدار الضغط الانقباضي او الأعظمي، ثم يتابع الفاحص إفراغ الهواء او الإصغاء الي النبض حتى يغيب صوت النبض تماماً وعندها يقرأ مقدار الضغط في الجهاز مشيراً الى مقدار الضغط الانبساطي او الأصغري.

يستحسن في حالة الحصول على أرقام غير طبيعية للضغط ان يفحص الضغط في الطرفين خشية وجود آفة شريانية بأحد الطرفين تسبب خللاً في مقدار الضغط في هذا الطرف.

بعد الانتهاء من عملية قياس الضغط يسجل الوقت والتاريخ والقراءة ومن ثم تؤخذ المعدات الى المكان المخصص لها وتغسل اليدان جيداً.

يمكن قياس الضغط الشرياني بواسطة جس النبض حيث تستعمل نفس الطريقة السابقة، ولكن عوضاً عن وضع المصغاء على الثنية المرفقية توضع الأصابع على الشريان الكعبري، وعند الإحساس بالنبض الكعبري فإن هذا يدل على الضغط الانقباضي او الضغط الأعظمي، ولا يمكن بواسطة هذه الطريقة قياس الضغط الانبساطي.

العوامل المؤثرة على الضغط الدموي الشرياني:

من المعلوم ان الضغط غير ثابت من شخص لآخر وكذلك في الشخص الواحد، وما هو معروف فإن الضغط يتأثر بحجم ضربة القلب والحجم الكلي للدم ولزوجة الدم والمقاومة المحيطية، وكل زيادة في هذه العوامل يسبب زيادة في الضغط وبالمقابل كل نقص بها يسبب نقصاً بالضغط، ويساوي الضغط حاصل نتاج القلب Cardiac output مضروباً

بالمقاومة المحيطية لجريان الدم، كما يتأثر الضغط بالعمر والجنس والوزن والعرق والوضع الاجتماعي والانفعالات والطعام والنوم والرياضة.

العمر:

يكون الضغط بعد الولادة منخفضاً 30/50 ملم زئبقي، وبعد ذلك وبعد عدة أسابيع يصل الى 75-90/40-90 ملم زئبقي، ويزداد الضغط مع تقدم السن ليصل الى 100-145/60-95 ملم زئبقي، ومتوسط ضغط الأعظمي في سن العاشرة ما يقرب 110 ملم زئبقي يرتفع الى حوالي 150-160 ملم زئبقي في سن الستين، وتكون الزيادة حوالي 1 ملم زئبقي/ سنة، كما يزداد الضغط الأصغري مع تقدم العمر، فيزداد من حوالي 70 ملم زئبقي في سن 15 الى ما يقرب من 90 ملم زئبقي في سن الستين، وتبلغ الزيادة 0.4 ملم زئبقي / سنة.

الجنس:

يكون الضغط الدموي عند الرجال أعلى منه عند النساء حتى سن الضهي (سن اليأس) فيصبح عند النساء أعلى بسبب تأثير التغير في الهرمونات على جسم الأنثى.

الوزن:

الضغط عند البدين أعلى منه عند النحيف.

العرق والوضع الاجتماعي والاقتصادي:

وجد ان الضغط للزنوج الموجودين في أمريكا أعلى منه للبيض في مختلف سني الحياة وفي كلا الجنسين، وذلك لتأثير الوراثة وللاختلاف في المورثات.

الطعام:

يرتفع الضغط بعد الطعام بما يرقب من 5-10 ملم زئبقي.

الرياضة:

يزداد الضغط أثناء الحركات الرياضية، وتتراوح الزيادة بين 30-50 ملم زئبقي ويعود الى وضعه السابق بعد حوالي 5 دقائق.

الانفعالات:

تؤدي جميع الانفعالات الى ارتفاع التوتر الشرياني بسبب تأثير الجهاز العصبي الودي وإفراز هرموني الأدرينالين والنور أدرينالين من لب الكظر .

النوم:

يؤدي النوم العميق الى انخفاض الضغط الدموي الشرياني بما يقرب من 15-30 ملم زئبقي، أما النوم الذي يصحبه أحلام مزعجة فإنه يسبب ارتفاعاً في الضغط ويكون الضغط عندا لصباح اخفض منه عند المساء عند نفس الشخص .

الوضعية:

يتغير الضغط بين وضعية الوقوف ووضعية الاستلقاء، وقد يكون الفرق 10-20ملم زئبقي وهذا ناجم عن تأثير الجاذبية الأرضية ونقص العود الوريدي .

الضغط الدموي في الأوعية التي هي تحت مستوى القلب أعلى من الضغط الدموي في الأوعية الدموية التي فوق مستوى القلب، والضغط في الأوعية التي هي أعلى من مستوى القلب يكون ضغطها أعلى من الأوعية التي على مستوى القلب بسبب تأثير الجاذبية الأرضية، ويختلف الضغط 0.77 ملم زئبقي/ سم فرق من المستوى بين القلب والأوعية الدموية .

مثال:في حالة الوقوف، متوسط الضغط الدموي 100 ملم زئبقي عند مستوى القلب ويبلغ الضغط في شريان رأسي يعتبر عمودياً 50سم عن القلب هو :

$50 \times 0.77 = 38.5$ ملمزئبقي

$100 - 38.5 = 61.5$ملمزئبقي

أما في حالة الاستلقاء فالقلب والرأس والقدم على مستوى واحد، وينعدم هنا تأثير الجاذبية، وبالتالي يكون الضغط فيها واحداً .

ارتفاع الضغط (التوتر) الدموي:

عرفت منظمة الصحة العالمية فرط الضغط الدموي الشرياني المستقر بأنه ارتفاع

عرضي يتجاوز 95/160 ملم زئبقي، أما التوتر الشرياني الطبيعي فهو الذي لا يتجاوز 90/140 ملم زئبقي، والضغط الذي يتراوح بين الرقمين السابقين يدعى توتر غير مستقر او حدودي، وقد يتطور الى ارتفاع مستقر، وهنا تكمن أهمية متابعته السريرية الدورية.

أسباب ارتفاع فرط التوتر الدموي الشرياني:

1- بدئي (أساسي) ويشكل حوالي 90% من أسباب ارتفاع التوتر الدموي، والسبب مجهول هنا وقد يعزى الى عوامل وراثية او بيئية تشمل الأملاح والبدانية والكحول والعامل النفسي والتدخين.

2- أسباب ثانوية وتشتمل:

أ- أسباب كلوية:

- التهاب الكلية والكبب المزمن.
- التهاب الكلية والحويضة المزمن.
- الكلية متعددة الكيسات.
- بعض أورام الكلية.
- انسداد الشريان الكلوي.

ب- أسباب غدية:

- ورم خلايا الكروماتين القاتمة Phaeochromocytoma.
- تناذر كوشينغ Cushing, Syndrome.
- تناذر كون Conn's Syndrome.
- ضخامة النهايات Acromegaly.
- نقص نشاط الدرق.
- الإنسمام الدرقي Thyrotoxicosis.

جـ- أسباب قلبية:

حصار قلب تام، قصور الأبهر، تضيق برزخ الأبهر.

د- أسباب عصبية :

القلق، شلل الأطفال، أورام الدماغ.

هـ- أسباب متفرقة :

الحمل، الإنسمام الحملي، مانعات الحمل (الحبوب المانعة للحمل Liquorice ACTH) دواء للقرحة الهضمية، الستيروئيدات Indocide وغير ذلك من أدوية.

يجب ان يعالج ارتفاع الضغط بالأدوية المخفضة للضغط الدموي.

يطلق على هبوط او انخفاض الضغط الدموي الانقباضي عندما يقل قياسه عن 90ملم زئبقي، وجدير بالذكر ان هبوط التوتر الشرياني الي ما دون 80ملم زئبقي للضغط الانقباضي أياً كان سببه يجب معالجته معالجة سببية وعرضية لأنه اذا بقي هذا الضغط هابطاً هبوطاً شديداً مدة عدة ساعات أدى ذلك الى اختلاطات دماغية وكلوية غير قابلة للعودة نتيجة لنقص التروية في هذه الأعضاء.

أسباب انخفاض الضغط الدموي:

أ- انخفاض الضغط الدموي الحاد ويحدث في:

1- نقص حجم الدم كما في التجفاف والحروف والنزوف.

2- نقص تاج القلب كما في احتشاء عضلة القلب ومضاعفات الخناق والحمى الرئوية.

3- نقص المقاومة الوعائية المحيطية كما في الرضوض والعمليات والتخدير القطني والانتان الشديدة والأسباب النفسية.

ب- انخفاض الضغط الدموي المزمن ويحدث في:

1- الانتانات المزمنة كما في التدرن.

2- نقص التغذية المزمن.

3- أمراض غدية كما داء أديسون ونقص نشاط الغدة الدرقية ونقص نشاط الغدة النخامية.

4- أمراض التجفاف المزمنة في السكري غير المراقب والسكري الكاذب.

5- انخفاض الضغط الدموي الانتصابي، حيث ينخفض ضغط المريض عندما يقف.

العوامل التي تتحكم أو تنظم ضغط الدم:

1- كفائة عمل القلب كمضخة الدم .

2- مرونة الشرايين في زيادته تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم وتصلب الشرايين يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم .

3- كمية الدم أو حجم الدم في حالة النزف الشديد تقل كمية الدم في الجسم فينخفض ضغط الدم .

العوامل التي تؤثر على الضغط بشكل عام:

1- العمر : يزداد مع تقدم العمر بسبب تغيرات التي تطرأ .

2- الوقت : في الصباح يكون منخفض عنه في المساء .

3- الجنس : عند الإناث يقل الضغط بعكس الرجال .

4- التمارين والنشاط : يرتفع الضغط خلال ممارسة التمارين والنشاطات الجسدية المختلفة .

5- الانفعالات والألم : كذلك يرتفع الضغط أثناء الانفعالات الشديدة .

6- عوامل أخرى : مثل وضعية الجسم الوقوف المسمر والاستلقاء وتناول الدهنيات والحالات غير الطبيعية .

1- ارتفاع ضغط الدم Hyper fension:

او ما يسمى في التوتر الشرياني، العوامل والأسباب التي تؤدي إلى هذه الحالة :

1- أمراض الكلى قصور كلوي أو التهاب الكلى .

2- تسمم الحمل .

3- أمراض الشرايين .

4- أورام الغدة الدرقية .

2- انخفاض ضغط الدم Hypo fension:

يكون بشكل تدريجي أو فجائي .

العوامل التي تؤدي إلى انخفاض الضغط:

1- النزيف الشديد . 2- تناول الأدوية والمهدئات .

3- تغير الوضع المفاجئ. 4- اضطراب الغدة الكظرية .

5- الصدمة .

قياس ضغط الدم:

الأدوات اللازمة:

1- جهاز ضغط .

2- صينية يوضع عليها وعاء به قطن مبلل بمطهر .

3- سماعة طبية .

4- قلم وورقة تسجل العلامات الحيوية .

خطوات العمل بالخلف:

1- غسل اليدين .

2- تحضير الأدوات .

3- إخبار المريض بلطف بما سنقوم به .

4- وضع الستارة .

5- وضع المريض في وضع مريح مستلقياً نصف جالس .

6- التأكد من صلاحية جهاز ضغط الدم ومسح طرفي السماعة بالقطن المبلل في المطهر .

7- رفع كم المريض الي أعلي الذراع والتأكد من أن الملابس غير ضاغطة على بحيث تكون راحة اليد إلى الأعلى .

8- وضع السماعة في الأذن والتأكد من صلاحيتها .

9- وضع جهاز الضغط بجانب المريض وبمستوى يوازي القلب .

10- تحديد مكان نبض الشريان التوتري بطرف الأصابع .

11- وضع قرص السماعة فوق الشريان العضدي .

12- إغلاق مهام المضخة بتحريك الصمام باتجاه عقارب الساعة .

13- بالضغط على المضخة يرتفع الزئبق ويستمر في ذلك لمسافة 30ملم الزئبق فوق نقطة اختفاء النبض من الشريان العضوي أو الكعربي.

14- يفتح الصمام ببطء لتفريغ الصمام من الهواء لأن فتح الصمام ببطء شديد يعطي قرائة خاطئة.

15- حدد ارتفاع زئبق عند سماع أول ضربة ويسمى الضغط الانقباضي.

16- تحديد ارتفاع الزئبق عند تغير أو اختفاء الصوت ويسمى بالضغط الانبساطي.

17- فتح الصمام والتفريغ من الهواء كاملاً.

18- لزيادة التأكد يجب إعادة الضخ مرة أخرى ولتحديد الضغط الانقباضي والانبساطي.

19- فك كم جهاز الضغط عن ذراع المريض وارفع السماعة عن الأذن.

20- انزل كم المريض ووضع المريض بوضع مريح.

21- إعادة كم جهاز الضغط إلى العبوة بالطريقة الصحيحة.

22- غسل اليدين وتسجيل على ورقة الملاحظات والعلامات الحيوية والتبليغ فوراً عن أي خلل.



الوحـــدة الخامسة

المهارات التمريضية

المهارات التمريضية

الكمادات الباردة

هي عبارة عن قطع قماش تغمس في الماء البارد أو أكياس الثلج أو ماء بارد مع الكحول تستعمل لأهداف عديدة لتوفير الراحة للمريض.

تاثيرها علي الجسم:

عند وضع على الجسم تقلص الأوعية الدموية فيقل جريان الدم والأكسجين فيها وبالتالي تخدر المنطق وتسكن الألم فيرتاح المريض.

استعمالها:

1- حالات ارتفاع درجة الحرارة.

2- الكدمات والرضوض لتخفيف تورم المنطقة.

3- بعد العمليات الجراحية وخلع الأسنان وإصابات العين.

4- ضبط النزيف لأنها تضيق الأوعية الدموية.

5- تخفيف الألم (حالات التواء الكاحل).

6- نمو الجراثيم.

7- تخفف الالتهابات وتكون الصديد.

أماكن وضع الكمادات الباردة:

1- الوجه والعينين.

2- الأطراف العلوية والسفلية.

عدم وضع على منطقة الصدر لمنع تقلص الأوعية الدموية الكبرى.

عدم تركها (الأكياس الثلجية) على المنطقة لفترة طويلة لأنها تودي إلى التثلج.

تغيير الكمادات والماء باستمرار.

عدم الاستمرار في وضع الكمادات والتوقف لمدة 2-3 ساعات وذلك لتجنب الانخفاض المفاجئ للحرارة.

إخبار المسؤول عن أي خلل أو ملاحظات غير طبية.

الكمادات الساخنة

عبارة عن قطعة قماش تغمس في الماء الساخن أو قربة الماء البارد الساخن أو ماء ساخن تستعمل لأهداف عديدة لتوفير الراحة للمريض.

تاثيرها على الجسم:

عند وضعها على الجسم فإنها توسع الأوعية الدموية مما يزيد جريان الدم والأكسجين على المنطقة.

أنواعها:

1- الحارة الرطبة:

أ- مناطق ساخنة. ب- كمادات ماء ساخنة.

2- الحارة الجافة:

أ- قربة ماء ساخن. ب- البطانيات. جـ- وسائد كهربائية.

استعمالات الكمادات الحارة:

1- آلام المفاصل وتقلص العضلات والمغص.

2- تخفيف الاحتقان بمكان إعطاء الحقن.

3- حالات وجود دمل لتسهيل انسياب الإفرازات.

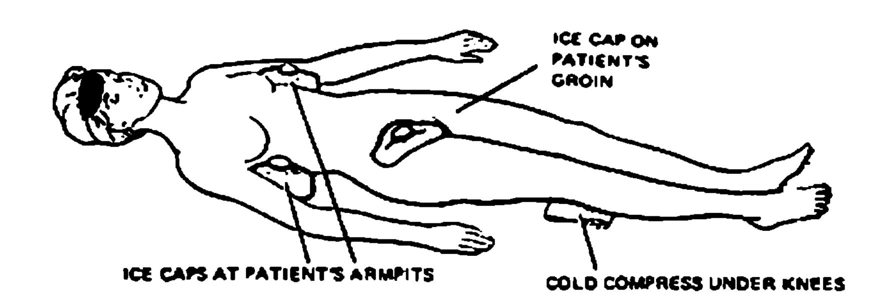
4- حالات انخفاض درجة حرارة الجسم.

5- استرخاء الجسم بزيادة الدورة الدموية.

يمنع استعمال كمادات الماء الساخن في الحالات التالية:

1- التهاب الزائدة الدودية. 2- فاقدي الوعي.

3- السكري. 4- الاطفال وكبار السن.



شكل أماكن وضع الكمادات الباردة وكيس الثلج

شكل رقم (1) طرّ المنطقة التي سيتم وضع الكمادة عليها

شكل رقم (2) افحص درجة الحرارة

شكل رقم (3) غطس الكمادة بالماء واعصرها

شكل رقم (4) ضع الكمادة على يد المريض وغطها بغطاء بلاستيكي

شكل رقم (5) غط الكمادة والغطاء البلاستيكي بمنشفة

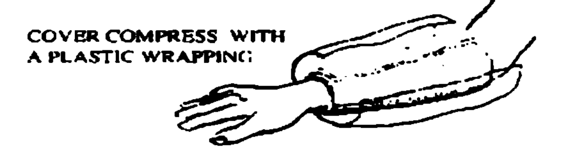
LUBRICATE THE
AREA TO BE
TREATED

CHECK TEMPERATURE
OF SOAK

DIP COMPRESS

THOROUGHLY WRING
OUT COMMPRESS

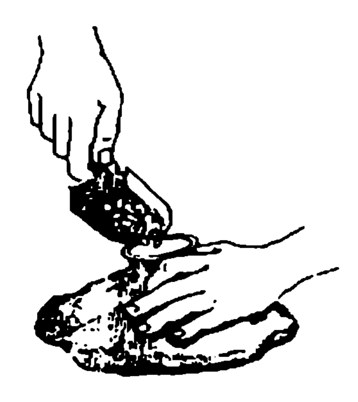
APPLY COMPRESS



COVER THE COMPRESS
AND PLASTIC WITH A
TOWEL.

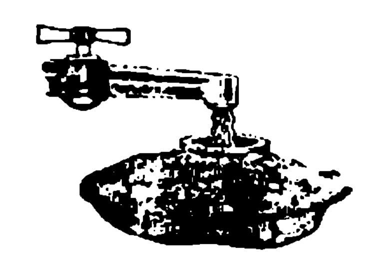
تحضير كيس الثلج

Preparing an Ice Cap



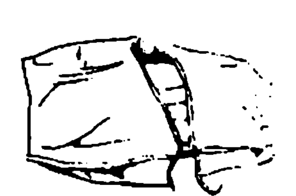
Empty out watef Fill cap
1/2 to 2/3 full with
craushed ice

شكل رقم (2) فرغ كيس الثلج من
الماء ثم املأه بالثلج المجروض حوالي
1/2 الى 3/2 حجمه



Fill cap with water to test
for leaks

شكل قم (1) أملأ كيس الثلج بالماء
للتأكد ن صلاحيته



Fasten stopp tighrly dry
off out and place in clote
bag

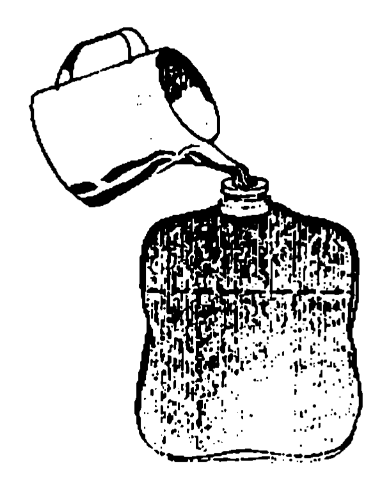
شكل رقم (4) ضع الكيس في غطائه



Poush to force air out

شكل رقم (3) اضغط على جانبي
الكيس لتفريغه من الهواء

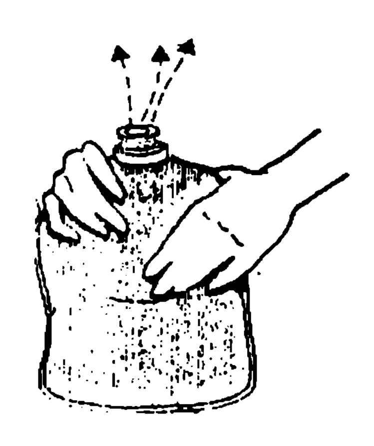
خطوات تعبئة قربة الماء الساخن



Fill bottle 1/2 to 2/3 full

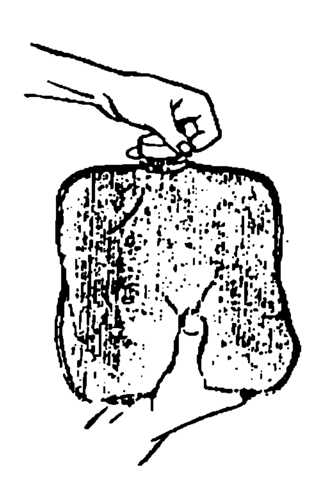
شكل رقم (1) املأ القربة الى حوالي

2/1 او 3/2 حجمها



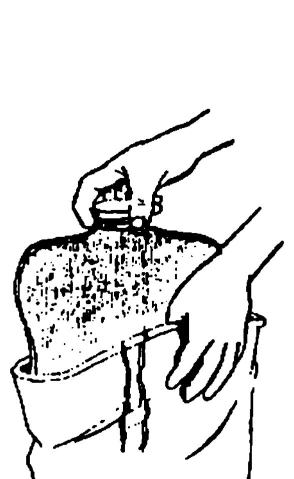
Squeeze ut Air

شكل رقم (2) فرغ الهواء من القربة



Fasten stopper tightly

شكل رقم (3) أغلق القربة بالسدادة



Insert bottle into cloth cover

شكل رقم (4) ضع القربة في كيسها

الخاص

الحقن الشرجية

هي إدخال كمية من السوائل من المستقيم عن طريق فتحة الشرج.

أنواع الحقن الشرجية:

1- الباقية: وهي الحقنة الشرجية التي تبقى في المستقيم، ويرث فيها الامتصاص وهو نوعان:

أ- العلاجية.

ب- المعدية.

2- الغير باقية: وهي تخرج من الجسم بعد 15-20 دقيقة من إدخالها للجسم وغالباً ما تكون الحقنة الشرجية المنظفة.

أهداف عمل الحقنة الشرجية:

1- التخلص من الإمساك.

2- تخفيف انتاج الأمعاء من الغازات.

3- في حالات الولادة ولتسهيل خروج الجنين وقبل انفجار الكيس السائل الامنيوسي.

4- تحضير للعمليات الجراحية وخاصة عمليات الجهاز الهضمي وأحياناً يطلب الطبيب تقديم حقنة مزدوجة واحدة في اليوم السابق مساءاً وأخرى صباح العملية.

5- تحضير المريض للصور الشعاعية الملونة وتنظير الجهاز الهضمي وخاصة السفلي.

6- قبل تقديم الحقن الشرجية العلاجية والمغذية.

الحالات التي لا تستعمل فيها الحقن الشرجية:

1- حدوث النزيف الشرجي والحيض.

2- علامات وأعراض الزائدة الدودية.

3- انثقاب الأمعاء أو انسداد الأمعاء.

4- تضييق المستقيم.

5- حالات التهاب الغشاء البروتيني.

6- وجود الباسور، المستقيم المهبلي.

استعمال المحاليل في الحقن الشرجية:

أنواعها:

1- الماء الدافى .

2- ماء وصابون، يشترط الصابون غير المحرش .

3- كربيتات المغنيسيوم، غليسرين، ماء .

4- n/s .

5- الزيوت النباتية فقط مثل زيت الزيتون .

الأدوات اللازمة للحقن الشرجية:

1- وعاء الحقن .

2- أنبوب توصيل مغناطيس .

3- أنبوب شرجي مناسب .

4- ملقط شرياني للحمام .

5- عمود لحمل السوائل .

6- وعاء يحتوي المادة المستعملة .

7- مادة مطرية .

8- قصرية .

9- شرشف .

10- مشمع .

11- ميزان لقياس درجة حرارة الماء .

12- ستارة .

13- إبعاد الاليتين عن بعضهما ثم إدخال الأنبوب الشرجي بلطف بمسافة 5-7سم .

14- فتح الصمام ويسمح بمرور السائل إلى الجسم .

15- يطلب من المريض أخذ نفس عميق وفي حالة شعوره بأي ألم أو مضايقة ويجب ايقاف وإغلاق الصمام .

16- في حالة استمرارية يجب ايقاف مرور السائل بين الحين والآخر .

17- يجب ايقاف الصمام قبل الانتهاء من تفريغ السائل .

18- سحب الأنبوب الشرجي يبطئ مع تغطيته من الورق الصحي ووضعه في الصحن الكلوي .

19- توضع القصرية تحت المريض ويوضع المريض بالوضع المناسب لعملية الإخراج .

20- وضع الورق الصحي وفي متناول يد المريض .

21- إعادة الأدوات إلى مكانها بعد تنظيفها .

22- تفقد المريض بين الحين والآخر .

23- رفع القصرية بعد تفريغ الأمعاء كلياً .

24- مساعدة المريض في تنظيف المنطقة .

25- ملاحظة كمية ولون البراز قبل تفريغ القصرية .

26- غسل اليدين ومساعدة المريض في غسل يديه .

27- يوضع المريض في وضع مريح ويسجل على ورقة الملاحظات، التاريخ، الوقت، المحلول المستعمل وكميته (ضروري جداً)، نتيجة الحقن، إخراج المريض أم لا، التوقيع واسم الممرض .

تحضير إعطاء الحقنة الشرجية المنظفة



الأنبوب الأنفي المعوي

التغذية عن طريق أنبوب المعدة NGT:

يصل الغذاء مباشرة إلى المعدة ثم إلى الأمعاء الدقيقة بواسطة أنبوب يسمى NGT وأهم هذه الحالات :

1- بعد العمليات الجراحية للفم والحنجرة .

2- حالات كسور الفكين .

3- حالات الحريق الشديدة .

4- أطفال الخداج .

أهدافه:

1- تغذية المريض .

2- معالجة حالات النزيف في القناة الهضمية .

3- للحصول على عينة من الأمعاء المعوية بهدف التشخيص .

4- إدخال الأدوية والعقاقير .

5- إزالة السوائل والغازات في القناة الهضمية .

الأدوات اللازمة لتركيب الأنبوب المعوي:

1- الأنبوب الأنف المعوي NGT وذلك حسب عمر المريض .

2- سرنج 20 س س فما فوق .

3- مادة مطرية .

4- فوط ومشمع .

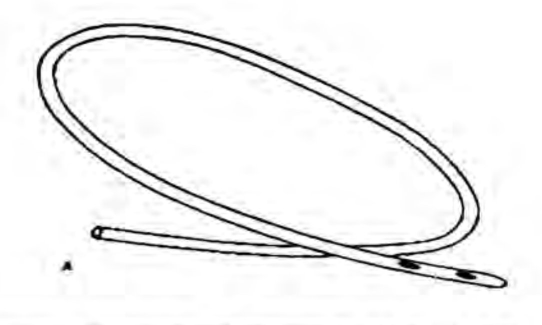
5- شاش .

6- صحن كلوي .

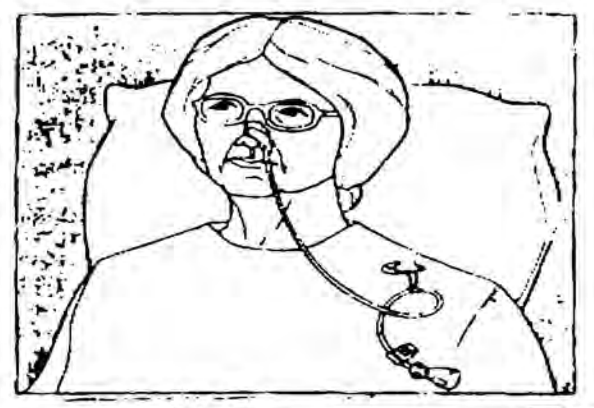
7- بلاستر .

8- وعاء يحتوي على ماء .

الأنبوب الأنفي المعدي
Naso Gastric Tube



الأنبوب الأنفي المعدي



كيفية تثبيت الأنبوب الأنفي المعدي على ملابس المريض



استعمال الأنبوب الأنفي المعدي لإعطاء السوائل المغذية

الإجراءات التمريضية:

1- وضع المريض في وضعية نصف جالس، مع الشرح له العملية وكيفية البلع .

2- تنظيف فتحة الأنف مع وضع الفوطة والبشكير على صدر المريض .

3- طول الجزء المراد إدخاله وذلك بقياس المسافة بين الأنف والأذن وحتى نهاية عظمة القص .

4- دهن طرف الأنبوب بمادة مطرية ويبدء بإدخال الأنبوب من أنف المريض مع طلب منه البلع عند اللزوم .

5- لم يدخل في القصبات الهوائية، دلائل دخول القصبات الهوائية، حدوث السعال وفي التنفس وتغير لون المريض إلى الأزرق عندها يسحب الأنبوب فوراً .

التاكد أن الأنبوب في المعدة يجب عمل ما يلي:

أ- اسحب بالسرنج العصارة المعدية فإذا ظهر فإن الأنبوب في المعدة .

ب- ملئ السرنج بحوالي 10 س س هواء وحقنه في الأنبوب بعد وضع السماعة على معدة المريض فإذا سمعت صوت حقن الهواء دل ذلك على أنه في المعدة .

جـ- وضع طرف الأنبوب في الوعاء المحتوي على الماء فإذا شاهدت خروج فقاقيع هواء داخل الماء دل أنه موجود في ممرات تنفسية .

6- بعد التأكد من أن الأنبوب في المعدة قم بتثبيت الأنبوب على أنف المريض .

العناية بالجروح

أنواع الجروح:

1- جروح مقصوده : هذه الجروح تحدث من خلال العلاج مثل العمليات الجراحية أو مثل أخذ العينات من الأمعاء ويكون الجرحج عادة منتظماً وتحت عملية التعقيم .

2- جروح غير مقصودة : وهي الجروح التي تحدث أثناء حوادث السير أو من السقوط أو العيارات النارية .

وصف الجروح حسب اكتشافها:

1- قطعي : يحدث بأداة حادة .

2- سطحي : تحدث عادة بضرب بأداة غير حادة .

3- خدوش : تحدث نتيجة احتكام الجلد بجسم آخر وتقتصر على الجلد فقط .

4- الثقب بإبرة : وهي عادة منتظمة وبأداة حادة .

5- تمزق : نتيجة لحوادث السير وهي تخدش أنسجة الجسم .

6- اختراق : وهي دخول جسم غريب في داخل جسم الإنسان وخروجها من الجهة الأخرى أو استقرارها في الجهة الأخرى مثل الرصاصة .

وصف الجروح حسب درجة نظافة الجرح:

1- جرح نظيف : لا يوجد التهابات .

2- جرح نظيف مع إمكانية دخول التلوث مثل جرح في المجاري البولية .

3- جروح ملوثة : مفتوح ، طازج ، حوادث السيارات ، الجروح الطبية ، وخاصة حدوث خلل في عملية التعقيم .

4- جرح متسخ : أو جروح ملتهبة قديم ، حوادث ، أنسجة ميتة .

العوامل المؤثرة على عملية التآم الجروح:

1- عوامل داخلية : طبيعة الأوعية الدموية .

- حالة المناعة . - التغذية . - السمنة .

- العلاج .		- التدخين .		- الضغط النفسي .

2- عوامل خارجية : تحضيرات مثل العملية الجراحية :

- أثناء العملية الجراحية .		- بعد العملية الجراحية .

طريقة عمل الغيارات للجروح:

الأدوات:

1- وحدة غيار الجروح تحتوي على :

- قطع شاش .
- صحن كلوي .
- ملقطان ومقص .

2- سوائل مستخدمة للغيار مثل NS .

3- وعاء لوضع الشاش .

4- كفوف معقمة .

خطوات عمل غيار الجروح:

1- غسل اليدين بطريقة صحيحة .

2- إخبار المريض .

3- اسدل الستائر .

4- جهز الأدوات قرب المريض وقرب .

5- ضع المريض في وضع مريح .

6- اكشف عن المنطقة المراد العمل بها .

7- ابق كيس النفايات قريب من السرير .

8- انزع الغيار القديم بطريقة جيدة غير مؤذية للمريض .

ويجب تقسيم ما يلي :

- لون الغيار باتجاه الجرح .

- رائحة الغيار .
- الإفرازات على الغيار .
- كمية الإفرازات .

9- ضع الشريط أو الغيار في كيس النفايات .

10- اغسل يديك بطريقة صحيحة .

11- افتح وحدة الغيار بطريقة صحيحة :

أ- انزع الشريط اللاصق مع مراعاة لون .

ب- نزع الجزء المقوى بعيد عن لمس ما تحته .

جـ- نمسك الزاوية المطلوبة بالداخل وترفع إلى الجوانب .

12- صب المحلول بالوعاء الكلوي على أن تكون بعيد وأن لا تلامس الوعاء .

13- امسح الجرح مبتدئاً من الجهة النظيفة وباتجاه واحد إلى جهة الإفرازات .

14- كرر العملية .

15- جفف مكان الجرح بالشاش المعقم .

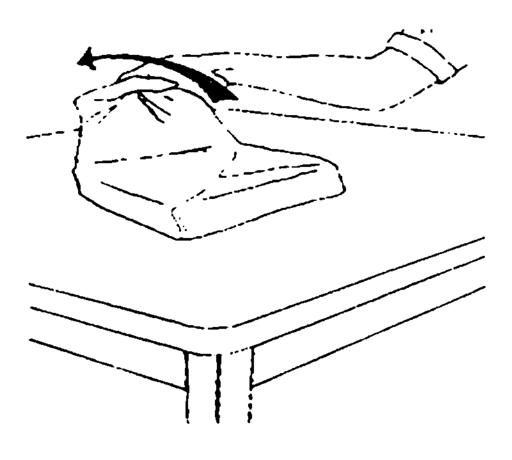
16- ضع الشاش علي الجرح .

17- ثبت الشاش بطريقة مريحة للمريض وتحفظ الجرح .

18- اغسل يديك جيداً .

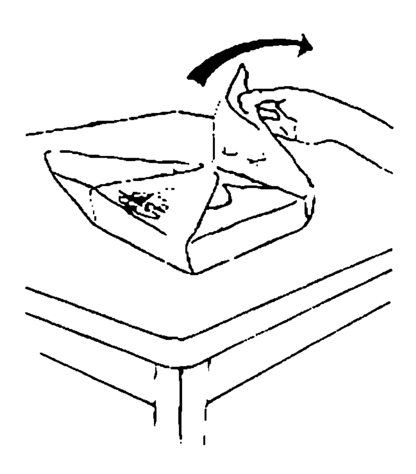
19- سجل ملاحظاتك والوقت والتاريخ وأي ملاحظات غير طبية .

طريقة فتح رزمة الغيار



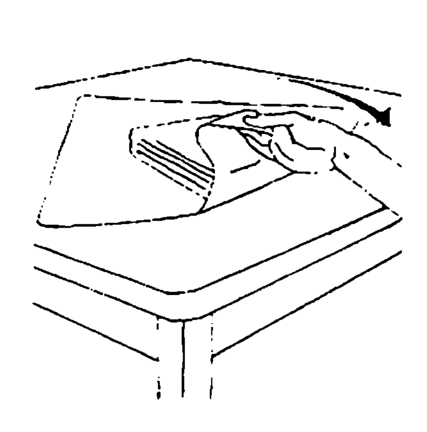
شكل رقم ( ) افتح الثنية الأولى من الرزمة الم

Opening the first flap of a sterile wrapped package



شكل رقم ( ) افتح الثنية الثانية جانباً

Opening the second flap to the side



شكل رقم ( ) امسك زاوية الثنية الأخيرة واسحبها باتجاهك

Pulling the last flap toward the nurse by grasping the corner

الأكسجين Oxyjen

الاكسجين: لا رائحة لا لون لا طعم له.

الأكسجين ضروري جداً للبقاء على قيد الحياة والوفاة تحدث بعد انقطاع الأكسجين لمدة 4 دقائق.

من خلال بعض الأمراض ينقص الأكسجين في الدم عن الحد الطبيعي وبعض العلامات توحي بوجود هذا النقص، فعلى الطبيب أن يصف الاكسجين لمعادلته في الدم.

بوجود هذا النقص، فعلى الطبيب أن يصف الأكسجين لمعادلته في الدم.

الأكسجين كعلاج مثل العلاجات بالأدوية.

يحدد الطبيب كمية الأكسجين وعليه أن يحدد الطريقة التي يجب أن تعطى للمريض بعض الحالات التي تتطلب المعالجة بالأكسجين:

1- أمراض القلب Heart disease.

2- التهابات الصدر.

3- الأزمة الصدرية.

4- توسع في القصبات الهوائية copd.

علامات وأعراض نقص الأكسجين:

- صعوبة في التنفس.
- ازرقاق على الشفاه والأظافر ومنطقة البطن.

طرق الأمان في معالجة الأكسجين:

1- إعطاء منظف للفم وعمل العناية بالفم باستمرار.

2- عدم توقيف التنفس إلا بأمر الطبيب.

3- إبعاد مصادر الحرارة عن الأكسجين مثل التدخين.

4- كتابة تقرير بأي ملا ـظات خلال إعطاء الأكسجين.

5- التأكد من الأكسجين باستمرار.

طرق إعطاء الأكسجين:

1- الكمامة.

2- الكانويلا البلاستيكية.

3- القناع.

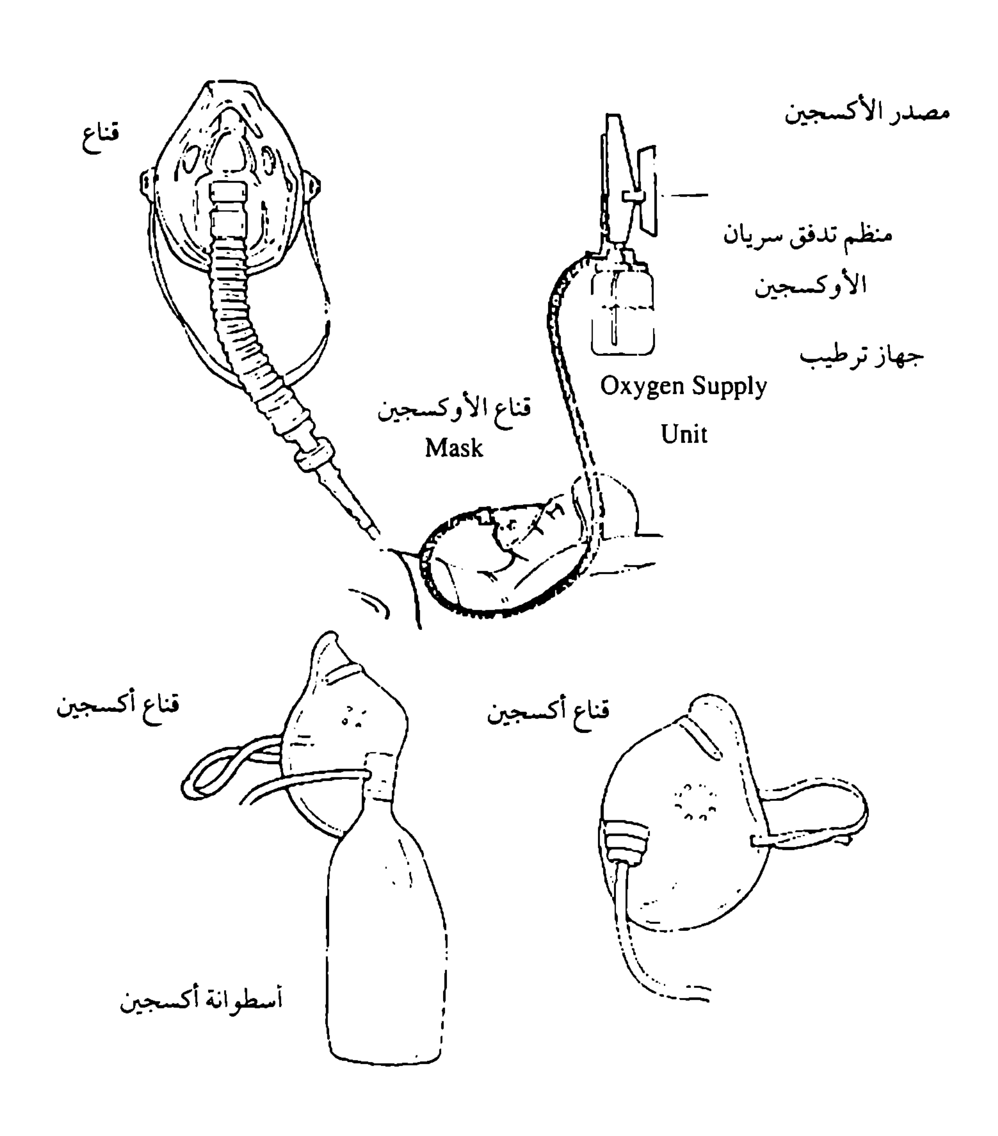
علامات وأعراض التسمم بالأكسجين:

1- عدم الراحة للمريض . 2- تعب عام .

3- صعوبة بالتنفس . 4- قلق أو ضيق في الصدر .

5- توسع .

وضع قناع الأكسجين على وجه المريض



الحقن

تحضير الحقن العضلية أو تحت الجلد:

الأدوات المطلوبة:

1- صينية عليها :

- محاقن طبية حسب الحاجة : 2 س س، 5 س س، 10 س س، 20 س س .
- منشار للمحاقن .
- وعاء به قطن مبلل بالكحول .

2- ماء مقطر .

3- علاج في أنبول على شكل بودره .

4- ملف المريض وعليه أوامر باعطاء العلاج .

طريقة الحقن:

أولاً يجب التأكد من أن العلاج المطلوب موثق على ملف المريض ويجب أن يكون واضح بما يلي :

1- اسم العلاج بوضوح . 2- الجرعة .
3- التركيز . 4- طريقة الإعطاء .
5- التاريخ والوقت . 6- توقيع الطبيب .

1- غسل اليدين .

2- حضر الأدوات اللازمة على الصينية .

3- نزع الغطاء الورقي على الصينية .

4- افتح الأمبول بالطريقة الصحيحة :

1- وضع قطعة شاش على رأس الأنبوب .
2- نشر من أحد الأطراف .
3- الضغط على رأس الإبرة وكرسه بسهولة .
4- اسحب الكمية المطلوبة في السائل ومراعاة عدم المساس لأي جزء من أجزاء الإبرة، ثم إعادة الغطاء البلاستيكي .

5- انزع الغطاء عن زجاجة الدواء .

6- مسح الغطاء بالكحول والقطن .

7- ادخل السائل الموجود في السرنج في زجاجة الدواء واحفظه جيداً .

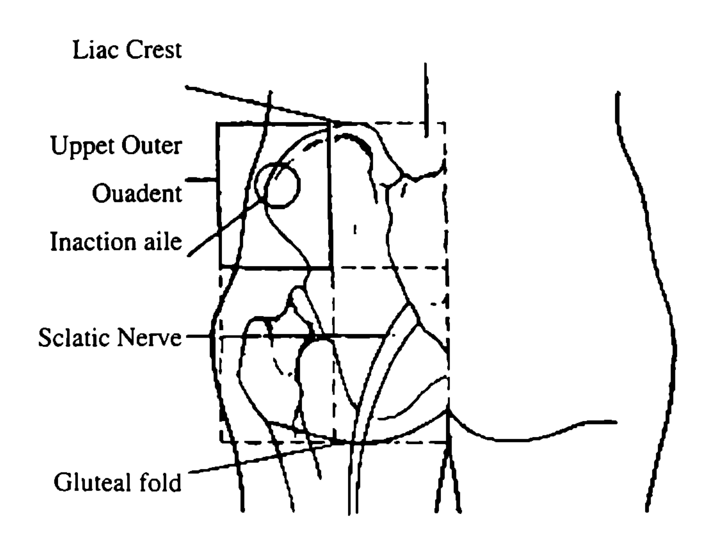
8- اسحب مكبس الحقنة إلى الخارج لسحب الهواء لتساوي كمية العلاج المعطاة .

9- اسحب مكبس المحقنة لتفريغ الدواء من الزجاجة إلى السرنج .

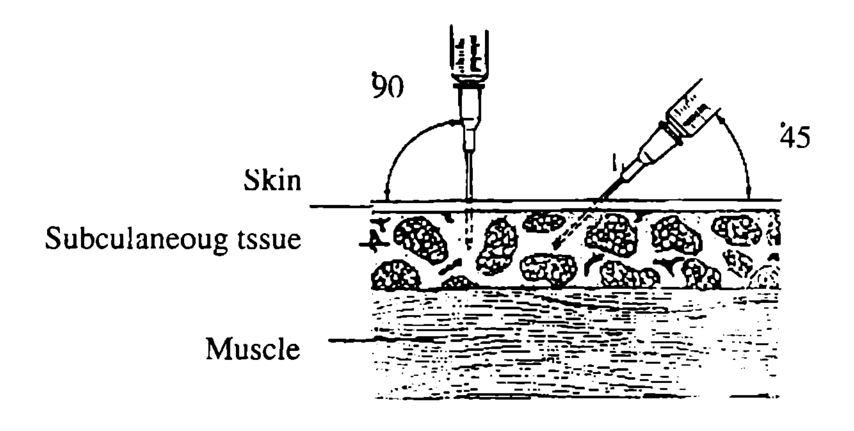
10- اسحب الإبرة من الزجاجة وضع عليها غطائها .

11- فرغ السرنج من الهواء .

12- ضع المحقنة وصحناً كلوياً وقطناً مبللاً بالكحول على صينية .



شكل تحديد مكان إعطاء الحقنة العضلية في عضلة الإلية



شكل

أ- إدخال الإبرة بزاوية 45° لإعطاء الحقنة تحت الجلد

ب- إدخال الإبرة بزاوية 90° لإعطاء الحقنة العضية

الحقن العضلية IM Intramusscular:

هي عبارة عن إدخال سوائل تحتوي على علاج في العقل في عدة مناطق عقلية في الجسم.

المناطق التي يجب اعطاء العلاج بها:

1- في الفخذ Vastus Lateralis Middle third.

2- في العضد Deltoid muscle.

3- في الإلية Upper outer quadrant.

الأدوات اللازمة:

1- صينية عليها:

1- المحقنة بها الدواء.

2- صحن علوي.

3- قطن مبلل بالكحول.

طريقة إعطاء الإبر في العضل:

1- غسل اليدين .

2- إحضار الأدوات بجانب السرير .

3- اسدال الستائر .

4- ضع السرير في وضع مناسب .

5- حدد مكان إعطاء الإبرة .

6- اسمح مكان الإبرة بطريقة دائرية من المركز إلى الخارج .

7- انزع الغطاء من محكمه .

8- تهيئة الجلد بالإبهام والسبابة .

9- اسمك المحقنة باليد اليمنى باصبعي الإبهام والسبابة .

10- أدخل الإبرة بزاوية 90 بسرعة في العضلة .

11- اسحب المكبس إلى الخارج .

12- تأكد عدم وجود دم في السرنج .

13- فرغ الدواء ببطء في العضل .

14- اسحب الإبرة .

15- اسمح مكان الإبرة بالقطن والكحول جيداً .

16- اترك المريض في وضع مريح .

17- أعد الأدوات إلى مكانها .

18- اغسل يديك .

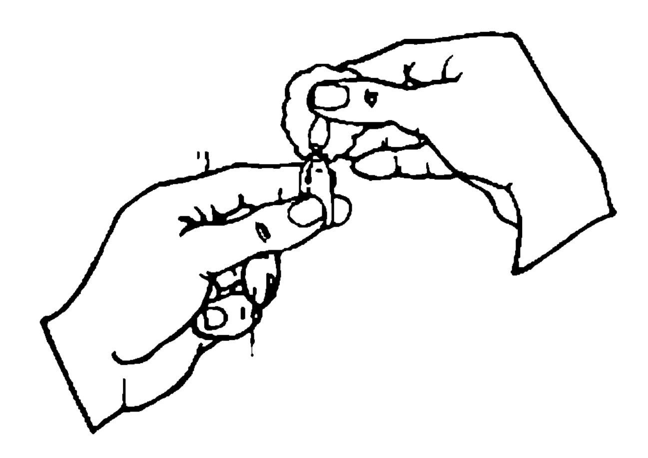
19- سجل الملاحظات على ملف المريض مثلاً .

عند إعطاء الحقن تحت الجلد تتبع الخطوات التالية:

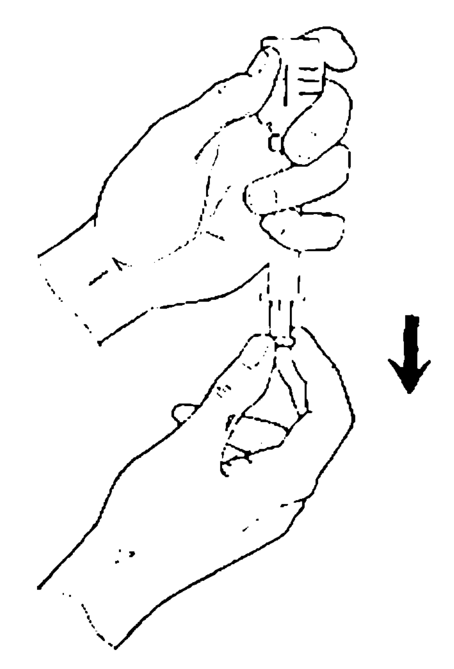
1- أماكن الإعطاء .

2- تدخل الإبرة بزاوية °45 .

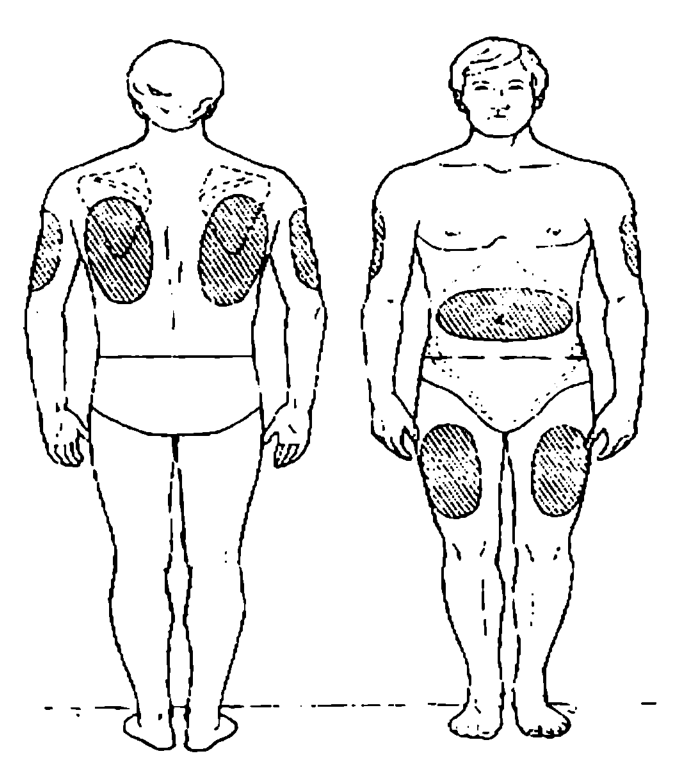
كيفية تحضير الدواء لإعطاء الحقنة العضلية



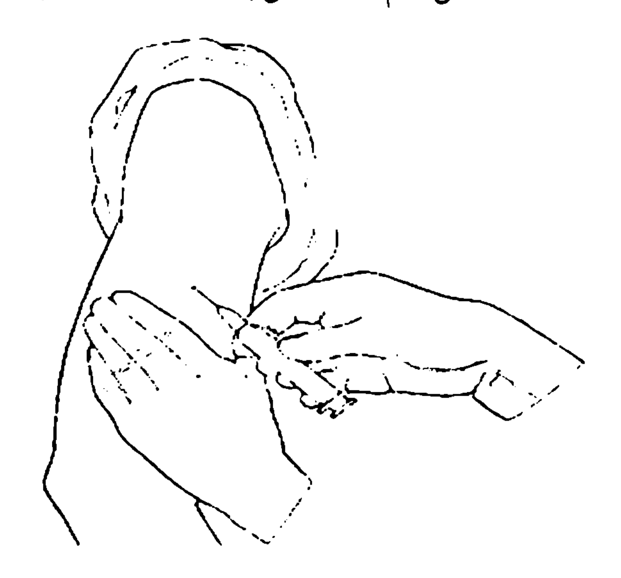
شكل رقم ( ) فتح الأمبيول بالطريقة الصحيحة



شكل رقم ( ) سحب الدواء من الزجاجة (بآلة Vial)



شكل رقم ( ) أماكن إعطاء الحقنة تحت الجلد



شكل رقم ( ) طريقة إعطاء الحقنة تحت الجلد

الحقن عن طريق الوريد:

يعطى الحقن في الوريد لاعطاء نتائج مباشرة سريعة للعلاج أخطر أنواع العلاجات هي العلاجات المعطاة عن طريق الوريد، الممرضة المسؤولة الماهرة هي التي تعطي علاجات بالوريد، يعطى العلاج بالوريد في حالات الطوارئ والنتائج سريعة.

تعطى أغلب المضادات الحيوية عن طريق الوريد.

كيفية إعطاء العلاج عن طريق الوريد:

1- التأكد من أوامر الطبيب الوقت والتاريخ واسم العلاج وطريقة إعطائه بوضوح وموقعة.

2- تحضير الأدوات:

- قطن مع كحول swads.
- قطن ناشف.
- سرينج، حسب المحلول.
- العلاج المطلوب.
- مطاطة rubbr.

3- غسل اليدين جيداً.

4- شرح العملية للمريض.

5- اسدال الستائر.

6- اختيار المكان المناسب ووضع المطاط لتساعد في ظهور أكثر للوريد.

7- مسح المنطقة بالكحول والقطن وبحركة دائرية.

8- وخز المنطقة المراد إعطاء العلاج بها بزاوية 45°.

9- سحب ماسك السرينج ويجب أن يظهر الدم في المحلول في السرنج.

10- إعطاء العلاج بتروي ولمدة طويلة.

11- وضع قطن ناشف على رأس الإبرة وسحبها وإبقاء ضاغط مكانها لمدة 5 دقائق.

12- بعد انتهاء العملية يجب التحدث مع المريض وذلك لتقييم المريض بعد إعطاء العلاج .

13- ترك المريض براحة .

14- إبعاد الأدوات .

إعطاء السوائل الوريدية:

إن إعطاء السوائل الوريدية من مهام الممرض القانوني وعلى الممرض المساعد مراقبة المريض والسوائل المعطاة ومكان الإبرة في الجسم وعلى النحو التالي :

1- مراقبة موضع الإبرة في حالة حدوث أي شيء مما يلي :

انتفاخ ، ألم، خروج دم من الإبرة إلى الأنبوب البلاستيكي .

2- مراقب الأنبوب .

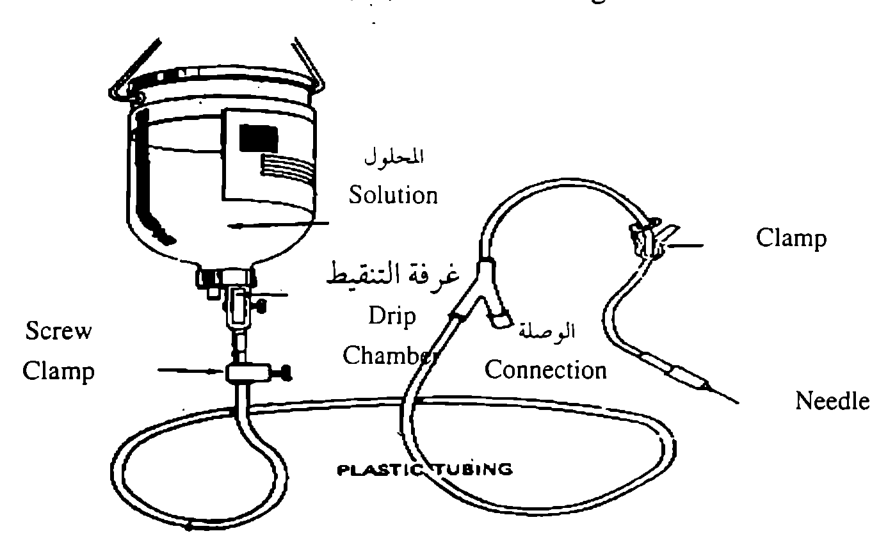
3- مراقب سرعة جريان المحلول .

4- أغلق المنظم قبل انتهاء أو أن يفرغ الكيس .

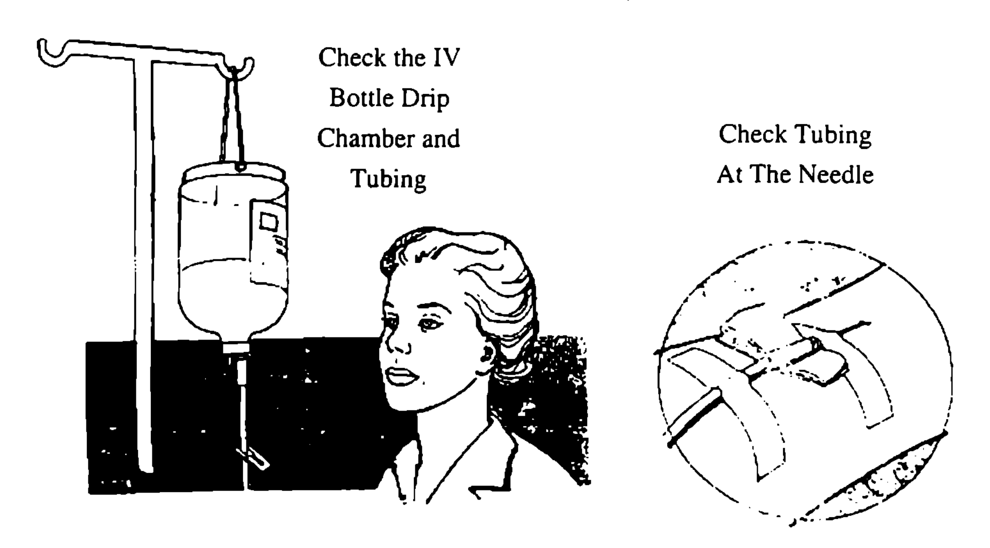
5- أخبر الممرض المسؤول عن ذلك .

أنبوب التنقيط الوريدي واستخدامه

Intravenous (IV) Tube or Tubing



شكل رقم (1) الأنبوب التنقيط الوريدي



شكل رقم (2) افحص الأنبوب البلاستيكي عند الإبرة

شكل رقم (3) راقب زجاجة المحلول الوريدي وغرفة التنقيط والأنبوب

العمليات الجراحية

بعض الحالات المرضية تعالج بإجراء عمليات جراحية وتقسم إلى عمليات جراحية طارئة وعمليات جراحية غير طارئة وذلك حسب نوع المرض ونوع العملية وبعض العمليات الجراحية بحاجة لمخدر عام والآخر لمخدر نصفي ومخدر موضعي، وتعتمد اعتماداً كاملاً على مكان العملية وتقسم العمليات إلى عمليات كبرى ووسطى وصغرى وتحدد حسب التخدير ومكان العملية وللعناية التمريضية، ثلاث إجراءات :

- قبل العملية . - في العملية . - بعد العملية .

الهدف من العمليات الجراحية:

1- عمليات تشخيصية .

2- عمليات استكشافية .

3- عمليات تحسينية .

4- إعادة بناء .

5- بناء .

6- استئصال .

العناية التمريضية للمريض قبل العمليات:

يتعين خطورة العلميات الجراحية وتعتمد على العوامل التالية :

1- العمر : طفل، شاب، كهل .

2- الحالة الغذائية : بدين، سوء تغذية .

3- حالة السوائل والأملاح : عدم توازن، جفاف .

4- الصحة العامة : ولعملية مرافقة الالتهابات .

5- الأدوية : انتظامية المريض على الأدوية .

6- الصحة الذهنية : قلق، أمراض نفسية .

تنفيذ الخطة التمريضية قبل دخول المريض الي العملية:

1- إخبار المريض عن العملية ويجب أن يطمئن المريض نفسياً .

2- إعداد فيزيائي :

- التغذية .
- السوائل .
- الأمراض .
- النظافة .
- الراحة .
- العلاج .
- أمر طبي خاص .
- إعداد وجراحة الجلد .

العناية التمريضية قبل العملية:

نبدأ العناية التمريضية للمريض قبل العملية وذلك بقرار من الطبيب موثق على ملف المريض وعلى الطبيب تحديد تاريخ العملية والوقت واليوم وأي أوامر خاصة بالمريض ونوع العملية ويبدأ التمريض بإجراء العناية التمريضية وذلك بـ:

1- **تحضير ملف المريض:**

- توقيع المريض على العملية أو ولي أمر المريض .
- فحوصات المريض المخبرية التي تكون .
- مبحث الدم .
- كيمياء الدم .
- فحص بول روتيني .

الأشعة:

- صورة الصدر للمريض .
- صور خاصة لمكان العملية .
- اي صور ترافق المريض .
- مخطط القلب أو أي صور للقلب مثل E.C.G or ECHO

تحضير الجلد للجراحة:

التأكد من ملف المريض أنه يحتوي على :

- ورقة العلاج .
- ورقة تاريخ المرض .
- ورقة فحوصات المريض الفيزيائية وفحص من قبل الطبيب .
- أوامر الطبيب .

ملاحظة:

في بعض الحالات المرضية والتي تؤثر مباشرة على حياة المريض وبتر جزء من الجسم يجب إخبار المريض وأهل المريض وشاهد على ذلك وعلى مضاعفات العملية ويوقع شاهد من عائلة المريض والطبيب والممرض المسؤول .

2- تحضير وحدات دم للمريض:

تحدد كمية الدم المطلوبة للمريض مثل قبل الطبيب ويجب على الأهل في الحالات التي تستدعي تحضير الكمية المطلوبة وعلى المريض تحضيره للعملية قبل دخول المريض غرفة العمليات بـ 12 ساعة .

2- تحضير المريض:

يحضر المريض نفسياً :

- على الممرض المسؤول أن يتحدث مع المريض لرفع معنوياته ودعمه نفسياً وذلك قبل العملية بـ 12 ساعة .
- تعليم المريض على تمارين خاصة بعد العملية .

3- تحضير منطقة العملية وذلك قبل العملية بـ 12 ساعة، مساء اليوم قبل العملية:

1- غسل اليدين .

2- تحضير الأدوات قرب المريض .

3- اسدال الستائر .

4- الكشف تدريجياً على المنطقة المراد تحضيرها .

5- ضع المشمع تحت منطقة العملية .

6- عمل رغوة صابونة ووضعها على المنطقة المراد تحضيرها .

7- شد الجلد بيدك وامسك آلة الحلاقة بزاوية 45ْ .

8- احلق الشعر باتجاه واحد .

9- اغسل آلة الحلاقة .

10- امسح الجلد بالليفة .

11- جفف المنطقة .

12- تأكد من نظافة المنطقة للعملية .

13- ضع المريض في وضعية مريحة .

14- اعد الأدوات إلى مكانها .

15- اغسل يديك .

16- سجل في ملاحظات المريض ما قمت به وسجل أي ملاحظات أخرى .

ملاحظة:

- نوم المريض يوم العملية وإعطاء علاجات اذ دعا الأمر .
- تفريغ المثانة قبل الذهاب إلى العمليات .
- نقل المريض من غرفته إلى غرفة العمليات .
- قبل العملية بساعات على الممرض المسؤول مراجعة ملف المريض والتأكد من أوامر الطبيب .
- التأكد من جاهزية جسم المريض .
- التأكد من إعطاء العلاج قبل العملية .
- وعلى الممرض تغيير ملابس المريض والباسه مريول العمليات .
- وضع الذهب والساعة في الأمانات .

- وضع طقم الأسنان في الأمانات .

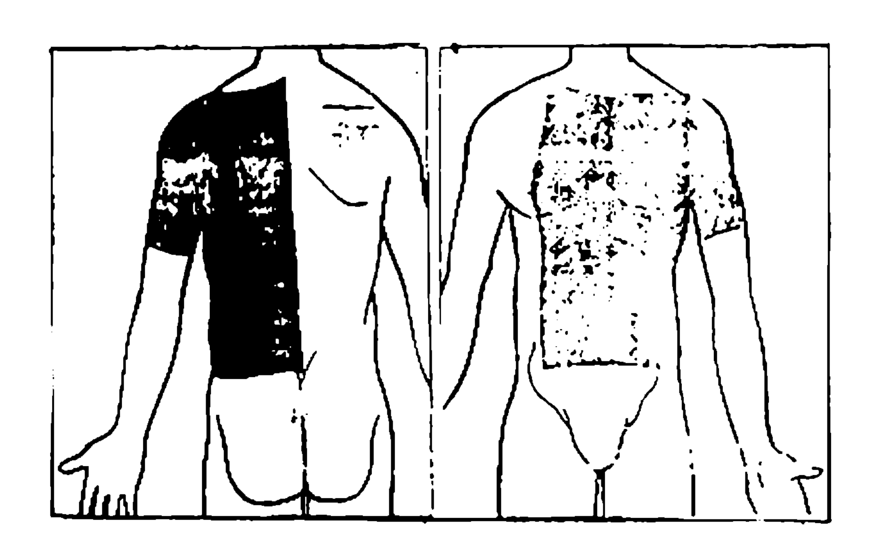
- التأكد من أن أظافر المريض لا يوجد عليها أي مواد .

- خلع العدسات اللاصقة إن وجدت .

-بعد ذلك يرسل المريض إلى غرفة العمليات بطريقة صحيحة .

عملية في الصدر

Thoracic (Chest) Surgery

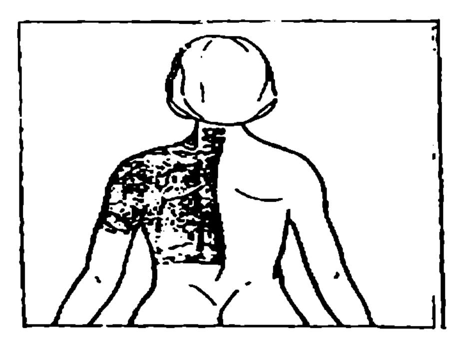
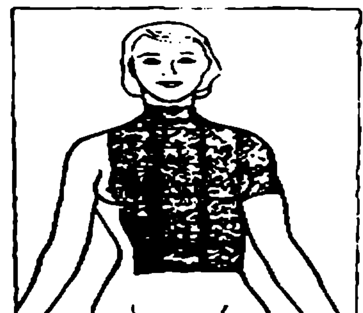


Shave the area extending from the nipple on the unaffccted side across the chest area of the affected side, and across the back, from the top of the shoulders down to the waistline

شكل رقم (1)

احلق المنطقة الممتدة من حلمة الثدي السليمة مروراً بمنطقة الصدر الى الجهة المصابة منه متجهاً نحو ظهر المريض من أعلى الكتفين الى خصره

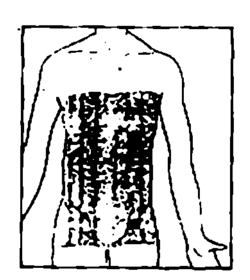
عمليات الثدي أو استئصاله
Breast Removal or Breast Surgery

The area not being operated on is called the naffected side, the area where the operation wi!! be done is called the affected side, shave from the nipple line of the unaffected side to the middle of the parents back on the affected side, also shave from the chindown to the umbilcus nvel and shave the exilla illa armpit and part of the upper arm on the affected side.

شكل رقم (2) احلق من الخط الطولي لحملة الثدي السليم الى منتصف ظهر المريض القريب من الجهة المصابة ومن تحت الذقن الى خط السرة ثم احلق تحت الإبط والجزء العلوي من ذراع المنطقة المصابة

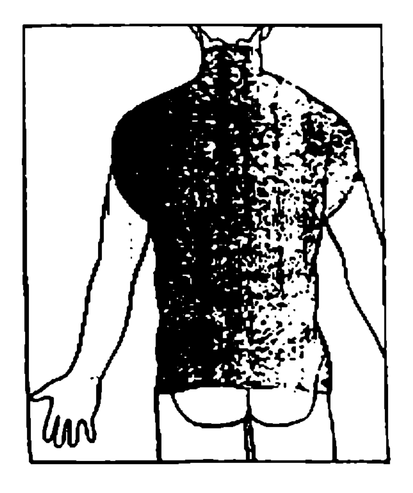
عملية في البطن
Abdominal Surgery



shave from the nipple line on male patients, and from below the breasts on female patients, down to and including the pubic area, shave the width of this area to each side of the body

شكل رقم (3) احلق المنطقة الممتدة من خط حلمتي الثدي للرجال من تحت الثديين للنساء الى أسفل حتى نهاية المنطقة التناسلية ، وعرضياً من أحد الجانبين الى الجانب الآخر

عمليات الظهر
Back Operations



Shave the parients entire back from the hairline on the bek down to the middle of the buttocks

شكل رقم (4) احلق منطقة الظهر جميعها ابتداء من خط الشعر عند العنق الى الأسفل عن منتصف منطقة الأرداف

العناية التمريضية خلال العملية:

1- المرضة المساعدة للعملية .

- تلبس المريول المعقم .
- غطاء للرأس .
- غطاء للفم .
- الكفوف المعقمة .

وتكون مسؤولة عن:

1- الأدوات الجراحية المعقمة وتحضير طاولة العمليات .

2- تعد الضمادات والإبر .

3- تخلص من المواد المستهلكة .

2- المنقل ومسؤوليته هي:

1- يساعد على وضع المريض على طاولة العمليات .

2- مساعدة الجراح ومساعدة الأطباء .

3- يفتح للممرض المساعد المواد المعقمة .

4-ترتيب وتحضير الأدوات مثل أخذ عينة .

5- يضبط جو الغرفة .

6- تحضير أدوات وتزويدها .

العناية التمريضية بعد العملية:

بعد الانتهاء من إجراء العملية الجراحية وخروج المريض من غرفة إعادة الإنعاش ويطمئن الطبيب على حالته ويسمح له بالخروج إلى غرفة الانعاش يحضر التمريض لأخذ المريض :

1- تقييم المريض بشكل عام .

2- تقييم العملية .

3- ملاحظ المرافق للمريض .

4- ملاحظة أي أنابيب مراقبة للمريض :

1- جهاز شفط .

2- الأكسجين .

3- القسطرة البولية أو أي أنابيب أخرى .

5- نقل المريض إلى الغرفة .

6- العلامات الحيوية وحسب أوامر الطبيب .

7- وضع المريض بالوضعية الصحيحة .

8- ترتيب ما حول المريض .

9- تحضير أدوات قرب المريض :

1- جهاز شفط .

2- أكسجين .

3- فاين أو شاش .

4- عربة الطوارئ .

5- أدوية خاصة .

6- إبلاغ الطبيب عن أي ملاحظات غير طبيعية على المريض أو في العلامات الحيوية .

7- تسجيل أي نزيف والمراقبات الحيوية والعلاجات المعطى وأي مضاعفات بعد العملية :

1- التقيء Vomiting .

2- الألم Pain .

3- حصر البول Urine retention .

4- التهاب القصبات الهوائية Bronchitise .

5- التهاب ذات الرئة Pneumonia .

6- نزيف Haemorrhge .

7- الخثرة Pulmnary Embolus .

8- التهاب الجروح Wound infoction .

9- عدم المقدرة على الإخراج Constipation .

10- تجلط الأوردة Deep Vein Thrombosis .

منع نقل العدوى

بعض الأحياء الدقيقة تعيش بحالة طبيعية في جزء من الجسم ونفس هذه الأحياء تخرج من الجزء في الجسم إلى مكان آخر تسبب أمراض أو التهابات مثلاً موجودة بشكل طبيعي في الأمعاء الغليظة وهي تسبب التهاب في الجهاز البولي .

الالتهاب : وهي دخول جرثومة MO في أنسجة الجسم وتنمو وتتكاثر فيه .

أنواع الجراثيم M.O أو الأحياء الدقيقة:

- بكتريا . - فيروس . - فطريات . - [illegible]

ضبط انتشار الجراثيم وحماية الناس من الأمراض المعدية من الإصابة بأمراض أخرى تعتمد على أربع أسس :

1- على مستوى عالمي : توزيع المطاعيم .

2- على مستوى وطني : قوانين للمصانع ، تنقية المياه .

3- على مستوى مدينة ، صرف صحي .

4- على مستوى شخصي : نظافة الشخصية ، الأطعمة المتقلة المكشوفة .

خطوات تركيب القسطرة البولية:

1- شرح العملية للمريض .

2- تحضير الأدوات :

1- أنبوب القسطرة والحجم حسب المريض .

2- شاش معقمة .

3- ملقط .

4- كيس بول .

5- وحدة غيار .

6- قطع قماش معقمة مفتوحة وغير مفتوحة .

7- مادة مطرية معقمة .

8- محاليل معقمة .

9- مطهر .

10- سرنجات .

11- كفوف معقمة .

3- اسدال الستائر .

4- وضع المريض على الظهر مع نقل الركبتين على البطن .

5- تغطية المريض وترك منطقة العمل .

6- لبس الكفوف المعقمة .

7- وضع قطع القماش حول منطقة العمل .

8- مسح المنطقة بمحاليل معقمة مثل .

9- وضع المطري على رأس الأنبوب .

10- إدخال الأنبوب بسهولة وبعيداً عن الضغط .

11- تابع العملية حتى يظهر البول .

12- وضع الملقط لحبس البول ويركب كيس البول .

13- قراءة على الأنبوب القسطرة كمية المحلول المراد إدخالها في الأنبوب وذلك لتثبيته .

14- رفع الملقط لترك البول ينزل إلى كيس البول .

15- تثبيت الأنبوب بطريقة جيدة وملائمة للمريض .

16- رفع الأدوات .

17- ترك المريض بوضعية مريحة .

18- تقييم كمية البول وعدم ترك البول بخروج لأكثر من 500 س س ويجب إعادة الملقط .

19- تسجيل أي ملاحظات :

- تسجيل كمية البول .
- تسجيل لون البول أو أي رائحة .
- والتوقيع على العملية المجراة .

الوحـــدة السادسة

الاسعافات الأولية

First Aid

الاسعافات الأولية

First Aid

وهي تقديم المساعدة السريعة والعاجلة للمريض أو الجريح قبل المساعدة الطبية باستخدام كافة الوسائل والأدوات المتاحة في البيئة الموجود فيها الشخص المصاب .

المسعف الأولي First Aider:

هو الشخص الذي يقوم باسعاف الشخص المصاب أو الجريح ويكون مرخص من السلطة ومؤهل للقيام بهذا العمل .

أهداف الإسعاف الأولي:

1- المحافظة على الحياة .

2- لمنع حدوث المضاعفات عند المصاب أو التقدم نحو الأسوأ بالنسبة للوضع الصحي .

3- لاستعادة الصحة أو تحسين ظروف الشفاء عند المصاب .

مسؤوليات المسعف الأولي:

1- يقيم وضع المصاب .

2- تقديم المعالجة والمساعدة الصحية لكل مصاب حسب حالته .

3- تقديم المعالجة السريعة الكافية للمصاب واضعاً في اعتباره أن المصاب لديه أكثر من شكوى أو إصابة .

التقييم لبدء الإسعاف الأولي:

1- إعطاء المريض الثقة اذا لم يفقد الوعي .

2- التحدث إلى المصاب والاستماع اليه لطمأنته .

3- فحص التنفس والنزيف .

4- طلب المساعدة من الآخرين وإخبارهم بما يجب عليهم عمله .

5- استدعاء الاسعاف والدفاع المدني عند الضرورة .

تشخيص حالة المصاب:

1- سؤال المريض عن تاريخه المرضي أو كيفية حدوث الإصابة .

2- أخذ المعلومات من أهل المريض .

3- مراقبة بعض العلامات الهامة مثل الشحوب، الآلام، نزيف، كسر .

4- السؤال عن حالة التسمم .

الصدمة Shock

سببها : تحدث عندما يكون هنالك فقدان لجميع النشاطات الحيوية نتيجة نقص توارد الدم إلى الدماغ .

أسباب الصدمة:

1- نزيف شديد :

أ- إما نزيف داخلي في التجويف البطني أو الصدري .

ب- خارجي : يكون موجود في أحد الأوردة أو الشرايين الكبيرة .

2- النقص الشديد لبلازما الدم نتيجة الحروق الشديدة .

3- هبوط في القلب : وهو ضعف عضلة القلب فلا تستطيع أن تورد الدم للدماغ .

4- نقص السوائل في الجسم نتيجة الإسهال الشديد أو الاستخراج .

5- انجفار الزائدة الدودية أو المعدة نتيجة القرحة .

6- استثارة عصبية شديدة مثل الصدمة الكهربائية الفرح الشديد او الحزن الشديد .

علامات وأعراض الصدمة:

1- الجلد يكون بارد ورطب مع تعرق شديد .

2- يشعر المريض بدوخة وغشاوة في النظر .

3- استفراغ شديد .

4- يشعر المريض بالعطش الشديد نتيجة نقصان كمية السوائل .

5- يكون المريض شديد التوتر .

6- زيادة معدل ضربات القلب أو النبض (النبض السريع) .

7- هبوط ضغط الدم .

8- التنفس يكون سريع وسطحي .

9- فقدان الوعي الشديد .

طرق المعالجة الأولية:

1- وضع المريض على جسم مريح والبدأ بالتعامل مع الجز المصاب بسبب الصدمة.

2- جعل الرأس منخفض بالنسبة لمستوى القدمين ويكون الرأس جانباً لأنه (أسهل للتنفس وإمكانية استفراغ المريض) ورفع القدمين.

3- إزالة الملابس حول العنق والصدر.

4- ترطيب شفاه المريض.

5- تغطية المريض بشرشف أو حرام.

6- فحص الضغط والنبض والتنفس باستمرار.

7- عدم إضاعة الوقت ونقل المريض إلى المستشفى في أقرب وقت.

8- عدم تدفئة المريض لأنه يؤدي إلى زيادة النزيف أو وضع أي شيء ساخن على جسمه (الحرارة تعمل على توسع الأوعية وزيادة النزيف).

9- عدم إعطاء المريض أي نوع من المشروبات أو الماء بسبب:

أ- تزيد عنده الاستفراغ.

ب- يمكن أن يكون بحاجة إلى عملية.

10- عدم تحريك المريض إلا للضرورة القصوى.

الرعاف (النزيف) Epistaxis

هو نزف الدم من الأنف نتيجة الإصابة أو مرض معين أضعف شعيرات للدم موجودة في الأنف .

أسباب الرعاف:

1- ارتفاع ضغط الدم .

2- إصابة مباشرة على الأنف .

3- ارتفاع شديد في درجة الحرارة .

4- أمراض مثل أمراض الدم أو سرطان الدم .

5- التهاب الأنف أو الجذور الأنفية .

طرق علاجه:

1- وضع المريض في وضع الجلوس ورفع الرأس قليلاً .

2- جعل المريض يتنفس من فمه .

3- الضغط على الأنف من الأعلى .

4- إزالة الملابس من حول العنق .

5- تدفئة المريض ما عدا الوجه .

6- وضع كمادة ماء بادر أو ثلج على الأنف مكان النزيف (لتقلص الأوعية الدموية) .

7- اذا لم يتوقف النزيف يجب ارسال المريض إلى المستشفى لوقف النزيف .

الكسور

تعريف الكسور:

الكسور هي انقسام العظم إلى قسمين أو أكثر .

أسباب الكسور:

1- إصابة مباشرة للعظم نتيجة الاصطدام بسيارة أو ما شابه .

2- أمراض العظام مثل سرطان في العظم ، نقص الكالسيوم ، الكساح عند الاطفال ، هشاشة العظام عند الكبار ، والتهاب العظام .

أنواع الكسور:

1- كسر بسيط أو شعر .

2- كسر مركب ، (وكسر وجرح) .

3- كسر مضاعف وهي عدة كسورة تكون غالباً في الحوض ، الكتف ، اليد ، القدم .

أعراض الكسور (أعراض موضوعية):

1- ألم في منطقة الكسر .

2- عدم مقدرة العضو المصاب لتأدية وظيفته .

3- ورم مكان الكسر نتيجة إصابة الأوعية الدموية .

4- خشخشة في مكان الكسر .

5- حركة غير طبيعية للعضو المصاب .

أعراض عامة:

1- صدمة نتيجة النزيف أو الألم الشديد .

2- نزيف داخلي .

3- شلل إذا أصاب الكسر الأعصاب الهامة مثل الدماغ أو العمود الفقري .

أهداف العلاج:

1- إعادة العضو المصاب إلى وظيفته .

2- إعادة العضو إلى وضعه الطبيعي .

3- منع المضاعفات .

طرق العلاج:

1- علاج إسعافي : تثبيت العضو المصاب وتغطيته بالسرعة الممكنة مع ملاحظة العلامات الحيوية الهامة مثل الورم، لون الجلد اذا كان آزرق أو شاحب يدل على أن الدم لا يصل إلى هذه المنطقة .

2- العناية بالكسر وتنظيف الجرح إن وجد .

3- التأكد من مجرى التنفس في حالة كسر القفص الصدري .

4- نقل المريض إلى المستشفى بطريقة سليمة ووضع جبيرة مناسبة له .

هدف العناية التمريضية:

1- تخفيف الألم قدر الإمكان .

2- تحسين التئام الكسر .

3- منع المضاعفات .

طرق العلاج داخل المستشفى:

1- إعطاء المسكنات وتخفيف الألم .

2- العناية بجرح المريض .

3- تعويض المريض بالسوائل .

4- مساعدة المريض بالقيام بالوظائف الحيوية .

5- مراقبة العلامات الحيوية للمريض، ضغط، حرارة، نبض .

6- مراقبة العضو المصاب من حيث :

أ- اللون يجب أن يكون طبيعي .

ب- حرارته يجب أن يكون دافئ .

جـ- حركة العضو .

د- الإحساس .

هـ- الألم اذا كان يوجد ألم .

و- النبض في العضو .

مضاعفات الجبيرة:

1- موت الخلايا نتيجة الضغط من الجبيرة عليها .

2- غرفرينا في العضو المصاب نتيجة قطع الدم عن العضو المصاب .

3- تحطم الأعصاب نتيجة ضغط الجبيرة على أحد الأعصاب .

4- التهابات الجرح داخل الجبيرة .

5- غثيان ومراجعة في حالة الجبيرة على الحوض أو الصدر .

6- التشنج في المفاصل نتيجة قلة الاستعمال .

تعليمات للمريض عند الخروج للبيت:

1- مراقبة العضو المصاب .

2- تمارين للأطراف لتقليل الورم .

3- عمل تمارين للمفاصل لمنع حدوث التشنجات .

4- أن لا يجعل الجبيرة تبتل .

5- عدم إدخال أي جسم غريب داخل الجبيرة لمنع التقرحات .

6- مراجعة الطبيب فوراً اذا لاحظ ما يلي :

أ- تلون الجلد أو الورم (الازرقاق) .

ب- اذا كان نمنمة أو آلام في العضو .

جـ- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب .

7- المحافظة على العضو المكسور إلى الأعلى .

طرق الاسعاف الأولى للكسور:

1- كسر أحد الأطراف :

أ- محاولة ايقاف النزيف في حالة وجوده .

ب- تغطية الجرح .

جـ- تثبيت العضو المصاب عن طريق وضع قطعة خشبية أو كرتون بحيث تمتد من تحت

المفصلين الواقعين جانب الكسر حيث تكون منطقة الكسر في الوسط في حالة عدم وجود قطعة خشبية أو كرتون يتم تثبيت العضو المصاب في منديل وتعليقه بالرقبة .

2- كسر في القفص الصدري :

أ- محاولة التأكد من مجرى التنفس .

ب- التأكد من عدم وجود نزيف داخلي .

جـ- عدم محاولة تحريك المريض حتى قدوم سيارة الاسعاف ونقله إلى المستشفى .

3- في حالة كسر في العمود الفقري :

أ- عدم تحريك المريض بأي شكل من الأشكال .

ب- التأكد من مجرى التنفس .

جـ- التأكد من عدم وجود نزيف داخلي .

د- نقل المريض بواسطة الاسعاف إلى المستشفى .

الجروح Wounds

الجروح:

هي عبارة عن قطع طولي أو عرضي في الغشاء الخارجي للجلد أو الغشاء المخاطي مما يؤدي إلى نزيف خارجي أو داخلي.

أنواع الجروح:

1- جرح بسيط: يكون ناتج عن آلة حادة أو سكين.

مميزاته:

تكون حواف الجرح منظمة والنزيف إما شديد أو بسيط.

2- جرح معقد: (السحجة): يكون نتيجة آلة أو ماكنة أو عضة حيوان تكون حوافه غير منظمة ويكون هنالك تمزق للجلد الخارجي والطبقات الداخلية للجلد يكون النزيف أقل من الجرح البسيط وتؤثر على الطبقات الداخلية.

3- جرح عميق Stub wound: نتيجة طعنة بسكين أو ضربة نافذة من آلة يؤدي إلى تمزق في طبقات الجلد الخارجية والداخلية وكذلك في الأعضاء الداخلية في الجسم.

4- ضربة رصاصة Gun shut: نتيجة إطلاق عيار ناري.

ميزاته: يكون مدخل الرصاصة صغير ومخرجها كبير وربما تستقر داخل الجسم وتؤدي إلى نزيف داخلي.

مضاعفات الجروح:

1- التهابات في مكان الجرح Infection.

2- نزيف داخلي أو خارجي حسب الإصابة.

3- كسر أو كسور نتيجة ضربة الرصاصة.

4- جرح أو تهتك في الأعضاء الداخلية.

5- صدمة Shock.

الاسعاف الأولي للجروح:

1- جرح أو نزيف بسيط :

أ- طمأنة المريض .

ب- وضع المريض في وضع جلوس مريح .

جـ- رفع العضو المصاب أو الجرح اذا لم يكن هناك كسر .

د- اذا كان الجرح غير نظيف ننظفه بالماء ثم تنشيفه ثم وضع الضماد عليه .

جرح مع نزيف ديد:

أ- وقف النزيف عن طريق الضغط على مكان الجرح بشدة بواسطة أصابع اليد لمدة 5-15 دقيق .

ب- وضع المريض في وضع مريح .

جـ- محاولة جعل الرأس منخفض بالنسبة للجسم .

د- رفع العضو المصاب وتثبيته اذا لم يكن هناك كسر .

هـ- إزالة أي جسم غريب بالجرح بحذر .

و- تغطية الجرح بالشاش ولفه مع وضع دهون مضاد للالتهابات .

ز- عدم تحريك العضو المصاب وإذا كان في كسر أو جرح الاطراف العلوية يعلق العضو بواسطة منديل أو شاش في العنق .

ح- في حالة وجود كسر في الأطراف السفلية تربط بالشاش بشكل جيد .

ي- أخذ المريض إلى المستشفى .

النزيف الداخلي (الجرح العميق):

يحدث هذا النزيف عندما يكون هنالك إصابة للأوعية الدموية الداخلية أو الأعضاء أو ربما يحدث نتيجة مضاعفات الكسور .

أنواع النزيف الداخلي:

1- خفيف ولا يظهر .

2- يظهر بالتدريج يظهر عن طريق الأنف أو الأذن .

3- استفراغ مع دم أو سعال مع دم (نزيف في الأمعاء) .

أعراض النزيف الداخلي:

1- شحوب في الوجه والشفاه نتيجة نقص الدم والأكسجين .

2- تعرق شديد نتيجة الإجهاد .

3- زيادة في النبض لكي يعوض القلب الخلايا بالدم والأكسجين .

الإسعاف للنزيف الداخلي:

1- طلب المساعدة الطبية فوراً (الاسعاف أو الدفاع المدني) .

2- وضع المريض في وضع مريح مع رفع الأقدام .

3- إزالة الملابس الضيقة من حول العنق والصدر (نتيجة نقص الأكسجين) .

4- طمأنة المريض .

5- حماية المريض من البرودة (بتغطيته بالحرام أو شرشف) .

6- فحص النبض والتنفس باستمرار .

7- عدم تحريك المريض إلا للضرورة القصوى .

فقدان الوعي:

فقدان الوعي : هي حالة من عدم الإدراك ويعود ذلك لعدم انتظام في وظائف الدفاع مع هبوط في الجهاز العصبي والدم .

أسبابه:

1- نقص الأكسجين [illegible] دم أو في الخلايا (نتيجة الاختناق أو ما شابه) .

2- إصابة بالرأس .

3- الصدمة Shock .

4- جلطة أو نزيف في الدماغ ، إصابة الأوعية الدماغية .

5- جلطة قلبية .

6- تسمم في الغازات أو ارتفاع السكري .

7- الصرع .

8- نقص السكري أو ارتفاع السكري

الهدف من الاسعاف الأولي:

1- التأكد من مجرى التنفس وجعله نافذ .

2- طلب المساعدة الطبية .

طريقة الاسعاف:

1- التأكد من مجرى التنفس عن طريق إزالة أي جسم غريب في الفم أو سوائل أو دم .

2- إزالة الملابس الضيقة حول العنق والصدر .

3- محاولة فتح الأبواب والشبابيك .

4- إزالة المصاب من الجو المسبب لفقدان الوعي .

5- اذا كان التنفس متوقف نبدأ بالتنفس الصناعي .

6- فحص النبض والتنفس باستمرار .

7- تغطية الجروح في حالة وجودها وتثبيت الكسور .

8- محاولة أن يكون الرأس إلى الخلف والفك السفلي للأسفل .

9- تغطية المريض وحمايته من البود .

10- عدم اعطاء المريض أي سوائل أو طعام في حالة فقدان الوعي .

11- عدم ترك المصاب وحده لحين نقله إلى المستشفى .

الاختناقات

الاختناق هو عدم أو قلة وصول الأكسجين إلى الرئتين مما يؤدي إلى عدم إمكانية بقاء فاعلية الخلايا حية.

أسباب الاختناف:

1- انسداد مجاري التنفس للأسباب التالية:

أ- أسباب تشريحية: رجوع اللسان إلى الخلف وسد المسالك التنفسية.

ب- تورم في المسالك التنفسية فيتم تضيقها في حالات الربو الحاد، الدفتيريا، تشنج الحنجرة وتورمها، وجود الأورام الخارجية الضاغطة على المجاري التنفسية.

2- لأسباب ميكانيكية:

أ- ابتلاع أجسام غريبة ووقوفها في القصبة الهوائية.

ب- تجمع السوائل في البلعوم مثل المخاط والدم.

جـ- استنشاق مواد القيء.

3- الصدمة الكهربائية وحدوث قصور في التنفس.

4- إفراط التخدير أثناء العمليات الجراحية مما يؤدي إلى هبوط أو توقف التنفس.

5- الغرق، يؤدي إلى امتلاء المسالك التنفسية بالماء.

6- استنشاق هواء غاز خالي من الأكسجين.

7- الضغط على الحنجرة، أو القصبة الهوائية من الخارج كالخنق.

8- شلل مركز التنفس في المخ مثل:

أ- زيادة أول أكسيد الكربون في الدم.

ب- المورفين والحبوب المنومة.

جـ- التخدير العام المترافق باستعمال مرخيات العضلات.

9- حالات تشنج أو استرخاء العضلات، نتيجة شلل في مركز الاتصال العصبي العضلي المتقدم.

10- حالات الإفلاس التنفسي : مثل التهاب القصبات المزمن المترافق مع انتفاخ الرئتين وعسر التنفس عند الوليد، المداخلات الجراحية أو مضاعفات العمليات الجراحية يؤدي إلى توقف التنفس.

11- اضطرابات الأعصاب مثل حالات التسمم الدوائي، الصرع، إصابات الرأس، إصابة النخاع الشوكي، جراحة الأعصاب، شلل الاطفال، التهابات الأعصاب نفسها.

12- الاضطرابات العظمية مثل إصابات الصدر، الانتانات (تحدب الظهر أو تشوه العظام). بعد عمليات الصدر (جراحة في الصدر).

أعراض الاختناق:

1- توقف الحركات التنفسية ونلاحظ ذلك بمراقبة حركة الصدر.

2- زرقة في الشافه واللسان وتحت الأظافر.

3- فقدان الوعي التام.

4- تسارع في النبض وارتفاع الضغط ومن ثم هبوطها في مرحلة متأخرة.

5- حدوث بعض الحركات التشنجية.

الاجراءات الأساسية لاسعاف الاختناق:

1- تحرير مجرى التنفس بمحاولة إزالة السبب.

2- إبعاد المختنق عن مصدر وسبب الاختناق.

3- فك الملابس الضيقة حول العنق والصدر.

4- إجراء التنفس الصناعي.

اسعاف الاختناق وانسداد مجرى الهواء

انسداد مجرى التنفس لفترة طويلة يؤدي إلى الوفاة في حالة الاختناق ولذلك يجب أن تكون عملية الاسعاف سريعة.

الاسعاف:

أ- اذا كان المريض أو المصاب واعي:

1- محاولة إخراج الجسم الغريب باصبعين من داخل حلق المصاب.

2- الطلب من المصاب السعال اذا أمكنه ذلك .

3- أعطي ضربات قوية بكعب اليد على الظهر .

4- خفض رأس المصاب للأسفل لتسهيل خروج الجسم الغريب .

5- اذا لم تفلح هذه الطريقة وكان السعال ضعيفاً قد تظهر على المريض الأعراض التالية :

أ- صعوبة مع سرعة وعمق في التنفس .

ب- قد يصبح للتنفس صوت .

جـ- زرقة في الشفتين نتيجة نقص الأكسجين وتحت أظافر اليد وقد يخرج رغاء من الفم .

الطرق الأخرى (الدفعات) لإخراج الجسم الغريب:

أ- دفعة البطن:

اذا كان المصاب واعي نتبع ما يلي :

1- الوقوف خلف المصاب .

2- القيام بإجراء قبضة إحدى اليدين ووضع الإبهام باتجاه المصاب أعلى السرة ووضع اليد الثانية فوق الأولى .

3- القيام بإعطاء 6-10 دفعات إلى الداخل وإلى أعلى البطن يجب أن تكون كل دفعة قوية بحيث تتمكن من تحريك الجسم الغريب من مجرى الهواء .

ب- اذا كان المريض فاقداً للوعي:

1- الضغط على الرقبة من الخلف بإحدى اليدين والضغط على الرأس للخلف اذا أسفر على عدم القدرة على إعطاء النفس نجلس فنخرج القدمين بوضع الركوع بحيث تكون قدمي المصاب بين قدميك .

2- ضع راحة اليدين فوق بعضهما البعض مع وضع اليدين بين السرة وأعلى عظمة القفص في منتصف الجسم .

3- نقوم بإعطاء من 6-10 دفعات بقوة كافية لتحريك الجسم الغريب إلى الخارج .

ب- دفعة الفك:

وتستخدم في حالة المصاب الفاقد للوعي اذا لم تتمكن المحاولات السابقة من فتح مجرى التنفس :

1- تحريك رأس المصاب إلى أعلى ووضع الأصابع أسفل الفك .

2- نقوم بدفع فك المصاب إلى الأمام مع تميل رأس المصاب إلى الخلف واستخدام الإبهامين بسحب الشفة السفلى .

3- اذا رأينا الجسم الغريب داخل الفم نقوم بتنظيف الفم بواسطة الأصابع .

جـ- دفعات الصدر:

تستخدم هذه الدفعات للأم الحامل أو أي مصاب تكون به دفعات البطن ممنوعة . ، تتم عملية الضغط على الصدر مباشرة بواسطة اليدين .

توقف القلب والتنفس

في حالة توقف الدورة الدموية وتوقف حركة الرئتين عن أخذ الهواء تمثل هذه حالة الموت السريري لذلك نبدأ بعملية انعاش القلب، والنفس ويجب أن تكون قبل مضي خمس دقائق على توقف القلب والنفس حيث لا ينتقل المصاب إلى حالة الموت الحيوي .

1- **الموت السريري** Clinic at death:

هي حالة توقف نبض القلب وتدفق عملية التنفس ولكن بشكل غير نهائي أي بالإمكانية استرجاعه .

2- **الموت الحيوي** Beiclogical death:

هو موت الدماغ الدائم الناتج عن نقص الأكسجين بعد مضي 4-6 دقائق من فترة انقطاع وصول الأكسجين إلى الدماغ حيث يحدث تلف في الدماغ لا يمكن استرجاعه .

أسباب توقف القلب والتنفس:

1- الصدمة الكهربائية .

2- الغرق .

3- الصدمة العصبية والنفسية .

4- التسمم .

5- حوادث السقوط أو السيارة .

6- أسباب مرضية مثل السكري الضغط جلطات الدماغ .

7- الاختناق .

لماذا يجب أن نتعلم عملية الانعاش في التنفس؟

1- قد يكون أحد أفراد أسرتك يعاني من مشاكل القلب والتنفس .

2- قد تكون طبيعة العمل تفرض علينا الدراية التامة في موضوع الاسعافات الأولية .

3- قد يكون السبب في تعلمنا طريقة انعاش القلب والنفس يعطينا شعور أفضل بأننا عناصر مفيدة بالمجتمع .

4- مهما يكن السبب مهم جداً يجب أن نتذكر بأن انعاش القلب والنفس قد تغير حياة مريض .

عملية انعاش القلب والتنفس:

تتكون عملية الانعاش والتنفس من جزئين :

1- التنفس من الفم إلى الفم .

2- تدليك القلب .

يتذكر المسعف طريقة الاسعاف ، يجب التأكد من النقاط التالية :

1- A التأكد من مجرى التنفس Air way .

2- B ترمز إلى التنفس Breithing .

3- C ترمز إلى الدورة الدموية Cerculation .

من الممكن أن تجري عملية الانعاش بواسطة متغير أو متغيرين :

أ- في حالة وجود منقذ:

1- التأكد من استجابة المصاب للمؤثرات الخارجية وذلك عن طريق محاولة إفاقة المريض .

2- اذا لم يكن هناك إفاقة للوعي نبدأ بعملية الأنعاش :

1- كشف عن مجرى الهواء وفتح الممرات الهوائية : أي محاولة إخراج أي جسم غريب أو طعام أو لعاب من الخلف .

2- تمييل رأس المصاب إلى الخلف قدر الإمكان ووضع راحة إحدى اليدين على جبهة المصاب وضغط الرأس الي الخلف والضغط على الرقبة من الخلف باليد الأخرى من أجل فتح مجرى التنفس .

3- طريقة الكشف عن توقف التنفس عن طريق وضع الأذن قريباً من فم المصاب وأذنه عن طريق الإحساس أو السمع بأن المصاب يتنفس أم لا وفي نفس الوقت يتم توجيه النظر إلى الصدر لنلاحظ حركة الصدر إلى أعلى وأسفل مع حركات التنفس نستمر بهذه العملية من 3-5 ثواني .

إذا تاكدنا من أن المصاب لا يتنفس:

1- نبقي رأس المريض إلى الخلف مع وضع إحدى اليدين على جبهة المريض حيث تكون الأصابع موجهة نحو الأنف ونقوم بإغلاق فتحتي الأنف والأصابع .

2- الصق فمك على فم المريض، أنفخ في صدر المصاب نفختين كاملتين بشكل ثابت ومنتظم تستمر كل واحدة منهما ثانية ونصف.

3- نرفع الفم عن فم المصاب والنظر باتجاه صدر المريض لنرى هبوط صدره أثناء الزفير وفي نفس الوقت تأخذ شهيق آخر.

اذا كان النفس الأول لم يصل للمصاب فمعنى ذلك أن مجرى الهواء مغلق ويجب إعادة فتحه.

ب- الكشف عن وجود النبض:

1- عن طريق وضع اصبعين على جانب الرقبة أسفل الأذن لإحساس النبض.

2- اذا كان هناك نبض للمصاب ولكن لا يتنفس نقوم بانعاش التنفس بإعطاء نفس واحدة لكل 5 ثواني حوالي 12 نفس في الدقيقة.

3- اذا لم يكن هناك نبض أو تنفس نقوم بعملية تدليل للقلب وذلك يتم عن طريق الجلوس الي جانب المصاب موازياً للصدر بحيث يكون المصاب على سطح صلب ونقوم بوضع كعب اليد الأخرى على اليد الأولى وشبك الأصابع مع المحافظة على الذراعين مفرودين كل 5 ضغطة نعمل تنفس واحد.

4- كرر الضغط على الصدر إلى منطقة واتبع ذلك تنفس من الفم إلى الفم.

الكشف عن البطن

في حالة وجود أكثر من منقذ:

1- أحدهما يقوم بإجراء التنفس الصناعي والآخر يقوم بالضغط على القلب بنسبة 4 : 1 أي أربع ضغطات وتنفس واحد.

يجب أن تكون عملية الضغط 80-100 ضغطة في الدقيقة وهي توازي عملية القلب الطبيعية.

التنفس حوالي 12-15 نفس في الدقيقة.

كل 15 ضغطة مع نفسين اذا كان منقذ واحد.

الحروق

الحرق : هو جرح مفتوح ناتج عن تخرب لطبقات الجلد السطحية أو العميقة .

الأسباب المؤدية إلى الحروق:

1- الحرارة الجافة مثل ملامسة معدن ساخن .

2- اللهب نتيجة اشتعال الحرائق .

3- السوائل الساخنة والبخار .

4- الكهرباء .

5- الحروق الشديدة الناتج عن ثاني أكسيد الكربون .

6- الشمس المحرقة .

7- المواد الضوئية الحارقة الناتجة عن الانفجارات النووية .

8- المواد الكيماوية .

9- الأشعة العلاجية .

درجات الحروق

تقسم إلى ثلاث درجات :

1- الدرجة الأولى:

هي الحروق التي لا يتعدى تأثير الحرق فيها عن طبقات الجلد الخارجية أو السطحية .

صفات هذه الحروق:

1- ألم شديد .

2- إحمرار .

3- تورم وانتفاخ .

4- هذه الحروق لا تترك أثراً بعد شفاءها وتنتج عن ملامسة الأجسام الساخنة أو البخار أو التعرض لأشعة الشمس وتشفى خلال أسبوع .

2- الدرجة الثانية:

وهي التي يمتد فيها إلى الطبقات القاعدية للجلد وصفاتها :

1- ألم شديد .

2- إحمرار .

3- تورم وانتفاخ لعدة أيام .

4- الإحساس يكون موجود فيها .

تنتج عن الملامسة الطويلة للأجسام الساخنة أو التعرض الطويل لأشعة الشمس وتشفى خلال 2-3 أسابيع وقد تترك أثر أو نقص في تصبغ الجلد .

3- الدرجة الثالثة:

هي الحروق التي يتعرض فيها الحرق إلى طبقات الجلد والطبقات الدهنية والأنسجة والأطراف العصبية .

تتصف بأنها : لا تكون مؤلمة بسبب احتراق وموت النهايات العصبية وعملية الشفاء فيها تكون بطيئة جداً .

تعتمد خطورة الحرق على عوامل عدة منها:

1- المساحة : كلما زادت مساحة الحرق كلما زادت خطورته .

كيفية تحديد مساحة الحرق :

الرأس والرقبة 9٪ ، مساحة كل طرف علوي 9٪ السطح الأمامي السطح الخلفي 9٪ البطن 9٪ والسطح العلوي للجذع 9٪ السطح السفلي للجذع للطرف السفلي والصدر 9٪ الأعضاء التناسلية 1٪ .

2- العمق : حيث تكون الدرجة الثالثة أخطر من الدرجة الثانية والثالثة أخطر من الأولى من نفس المساحة .

3- الموقع : حروق الوجه واليدين والوجه والجهاز التناسلي من أخطر الحروق .

4- العمر : حيث يكون الحرق أخطر عند الاطفال وكبار السن بسبب ضعف المقاومة .

الأعراض العامة للحروق:

1-إن اتساع الحروق أشد خطراً من عمقها فإذا احترق ثلث سطح الجلد يكون خطيراً أو اذا حرق النصف يكون مميتاً.

2- تختلف الأعراض بسبب الأدوار التي يمر بها المحروق.

1- الدور الأول: دور الصدمة العصبية:

وهو يحدث خلال الساعات الأولى من الحروق والأعراض هي:

أ- الشحوب البارد.

ب- هبوط درجة الحرارة.

جـ- تسارع النبض والتعرق.

د- وهن عام.

هـ- الآلام مستمرة.

2- الدور الثاني هبوط الدورة الدموية:

إذا كان الحرق واسعاً يظهر في بضع ساعات نقص كمية البلازما ويؤدي إلى اتساع الأوعية المحيطة وهذا الدور مميت وقد يقضي على المحروق خلال أيام.

أعراضه:

أ- تسارع في النبض.

ب- هبوط الضغط.

جـ- فقدان الوعي.

3- الدور الثالث: دور التسمم

أعراضه:

أ- ارتفاع درجة الحرارة.

ب- سرعة النبض.

جـ- ضيق التنفس.

د- يرقان ضعيف (ازرقاق).

هـ- هذيان ربما ينتهي بالموت.

4- الدور الرابع: دور التسمم العفن:

ويحدث في اليوم الخامس وسببه العفونة التي تصيب المنطقة المحروقة وقد يقل حدوث هذا الدور اذا حدثت المعالجة الحديثة.

5- الدور الخامس: دور الشفاء

وهو اذا كان الحرق بسيط يتم الشفاء بسرعة أما اذا كان الحرق يشمل مساحات واسعة فإن الجلد قد يحتاج إلى عملية تطعيم (ترقيع الجلد).

عملية إسعاف الحروق:

هدف الإسعاف:

1- تخفيف الألم وإزالته.

2- منع حدوث الصدمة.

3- منع حدوث التلوث الجرثومي وهو أهم شيء.

1- اسعاف الحروق من الدرجة الأولى:

1- تخفيف الألم بوضع الحرق تحت ماء بارد.

2- تنظيف الحرق بالماء أو الصابون.

3- تجفيف الحرق وتغطيته بغيار نظيف.

4- دهنه بمضاد حيوي.

5- يلف بالشاش والرباط.

2- اسعاف الحروق من الدرجة الثانية:

أ- غمر الجزء المحروق بالماء البارد وتخفيف الألم.

ب- وضع كمادات ماء بارد على مكان الحرق.

جـ- تجفيف الإصابة وتغطيتها بمضاد مع مراعاة عدم إزالة الفقاقيع والأنسجة الميتة.

د- تزال الضمادة بعد تبريدها بالماء وتوضع ضمادة جديدة.

3- إسعاف الحروق من الدرجة الثالثة:

أ- يجب تحرير مجرى التنفس والحيلولة دون رجوع اللسان إلى الخلف.

ب- اذا كان الحرق في الوجه يوضع المصاب بوضعية الاستلقاء مع رفع الرأس ومنطقة الصدر للأعلى ورفع العضو المصاب إلى مستوى القلب.

جـ- عدم محاولة إزالة الملابس المحترقة الملامسة للجلد.

د- تهدأة المصاب من الخوف وتسكين الألم.

هـ- منع حدوث الصدمة بتزويده بالسوائل.

و- منع تلوث الحرق وذلك بتطهيره وتنظيفه ثم تغطيته بغيار معقم.

ز- إعطاء مضاد للكزاز.

جـ- إعطاء المضادات الحيوية.

ي- يجب عدم وضع الماء البارد على الحرق في مساحات واسعة خوفاً من حدوث الصدمة.

ك- عدم وضع المراهم والمعاجين.

الحروق الكيماوية :

الكيماويات تصيب الجسم بالحرق نتيجة تأثيرها المباشر ليس الحرارة :

1- المواد المسببة للحرق : الأحماض مثل حامض الكبريت.

2- القلويات مثل الصودا الكاوية.

3- أملاح بعض العناصر مثل الزئبق والفسفور.

4- المساحيق لإزالة الألوان والمطهرات.

5- بعض الغازات مثل الكلور والنشادر.

في مثل هذه الحالات يكون العلاج السريع مهم وأساسي لأن كل دقيقة تمر قد تترك ضرراً أكبر ويكون الماء أفضل محلول لمعالجة الحروق الكيماوية بشرط أن يكسب على منطقة الحرق بأسرع وقت ممكن وبكميات كبيرة.

الاسعافات الأولية:

1- إزالة المسبب للحروق فوراً ويغسل المنطقة المحروقة بالماء الجاري السريع وتستمر لأكثر من 10 دقائق .

2- اذا كانت ملابس المصاب قد تغرقت بالماء يجب خلعها بالحال .

3- يجب تجنب استعمال مياه تحت الضغط حتى لا بالجلد المصاب .

4- يجب معادلة المادة الكيماوية ، فالحامضية تعادل بوضع قلويات مثل كربونات الصودا والقلويات تعادل بمادة حامضية مثل الليمون أو الخل المخفف .

5- بعد معادلة المادة تغسل مرة أخرى بالماء وتنشف وتربط بشاش مع مراعاة عدم فتح الفقاقيع الجلدية حتى تقل المساحة المعرضة للميكروبات المعرضة .

6- اسعاف الأعراض مثل الألم والصدمة .

7- نقل المريض إلى المستشفى اذا لزم الأمر .

إصابة العين بمادة كيماوية:

الاسعاف:

1- يتم غسل العين بالماء النقي حيث يوضع رأس المصاب تحت مصدر الماء أو يغمر بالماء .

2- على المصاب أن يفتح عينيه ويغلقها داخل الماء بقوة وإذا لم يستطع نتيجة الألم نساعده على ذلك .

3- يجب عدم استعمال مادة معادلة للعين .

4- بعد ذلك يوضع غيار على العين ، تربط ثم ينقل المريض إلى المستشفى لتكملة العلاج .

ضربة الشمس

الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس ذات مفعول كيماوي تخترق الجلد وتسبب ضربة الشمس والجسم عادة تقي نفسه نتيجة تكون أصباغ سمراء في خلايا لتحول دون اختراق الأشعة للجلد.

أعراض ضربة الشمس:

1- احمرار الجسم بسبب وجود الأوعية الدموية في الجلد وتوسعها.

2- صداع وغثيان ودوخة ضعف عام.

3- هبوط مفاجئ.

4- سرعة وعمق بالتنفس وسرعة وقوة في النبض.

5- غيبوبة قد تنتهي بالموت.

الوقاية من ضربة الشمس:

1- استخدام المظلة.

2- دهن الجسم بالكريمات أو المادة الزيتية.

الاسعاف:

1- ينقل المصاب إلى مكان أقل حرارة وتزال الملابس عن والصدر.

2- اذا كان المصاب في وعيه يعطى ثلج بارد.

3- يجب تجنب اعطاء المشروبات الساخنة.

4- اذا كان فاقداً للوعي يرش بالماء البارد على جلده.

5- في حالة وجود حروق تسعف الحروق.

6- ينقل المصاب إلى المستشفى فوراً مع استخدام وسائل التبريد أثناء عملية النقل.

الغرق

هو غمر الجسم كاملاً بسائل ما بحيث تمتلئ المسالك الهوائية وربما يكون سبباً للوفاة، ويكفي غمر الفم والأنف بكمية قليلة من السائل لإحداث الغرق عند الأطفال.

أسباب الوفاة عند الغريق:

1- نقص الاكسجين وتأذي الخلايا الدماغية.

2- توقف القلب نتيجة ملامسته للماء البارد.

3- الارتجاع الدماغي نتيجة ارتطام الرأس بجسم صلب داخل الماء.

4- السباحة بالماء البارد قد تثير نوبات الصرع وتؤدي إلى الوفاة أو نوبات الاحتشاء القلبي.

الوقاية من الغرق:

1- لا تبالغ بالنزول إلى البحر.

2- لا تسبح لوحدك.

3- لا تنزل إلى تجمع مائي تجهل عمقه.

4- تجنب السباحة بعد وجبات الطعام.

5- تجنب السباحة بعد أخذ المهدئات.

6- تجنب السباحة اذا كنت مريض بالقلب أو الصرع.

7- الاحتياط على وسائل الانقاذ.

8- اذا حاولت انقاذ غريق فلا تمد له يدك بل عصى أو قطعة خشب.

9- لا تسبح إلا بالأماكن والوقت المسموح به.

الاسعاف:

بعد إخراج الغريق من الماء يتم ما يلي:

1- إزالة الملابس.

2- سحب اللسان بقطعة قماش ثم البدأ بالتنفس الصناعي.

3- رفع الغريق بين الركبتين بحيث يكون رأسه للأسفل ويتم الضغط على البطن لإخراج الماء.

4- التنفس الصناعي قلب الغريق على بطنه ثم ثني ذراعيه وكفية بحيث يكون أحدهما تحت الرأس ثم على الركبتين عند رأس المصاب ثم وضع راحة اليدين على ظهر المريض والضغط على ظهر المصاب.

5- نقل المصاب إلى المستشفى بأقرب وقت.

عضة الكلب

يكون الخوف دائماً من عضة الكلب مصاب بداء الكلب عن طريق الفيروسات .

أعراض داء الكلب:

قد تظهر بعد 10 أيام أو سنة ويعتمد ذلك على :

1- مقدار الكمية المحقونة من الفيروس مكان العضة .

2- مناعة الشخص المصاب اذا كانت المناعة قوية عند الشخص المصاب .

3- مكان العضة اذا كانت غنية بالأوعية الدموية .

تنتقل الفيروسات من مكان الإصابة إلى الجهاز العصبي المركزي .

الأعراض:

1- الهياج والقلق الشديد والتشوش العقلي .

2- التشنج العضلي ويصبح المصاب عدوانياً .

3- الصداع والقيء .

4- ارتفاع درجة الحرارة .

5- يكثر إفراز اللعاب وتتسع حدقة العين .

6- تصاب الأحبال الصوتية بالشلل مع بحه في الصوت .

7- يدخل المريض في غيبوبة .

8- إصابة مركز التنفس مما يؤدي إلى الوفاة .

الوقاية:

1- القضاء على الكلاب الضالة .

2- التأكد من تطعيم الحيوانات الأليفة والتأكد من خلوها من الأمراض .

3- إعطاء اللقاح للأشخاص الذين في تماس مباشر مع الحيوانات مثل الأطباء البيطريون، مزارع الحيوانات .

اسعاف المريض وعلاجه:

1- تبدأ بغسل الجرح بالماء والصابون حتى ينظف ثم يغسل بمواد مطهرة .

2- ابقاء الجرح مفتوح وتمنع خياطته ليتسرب أكبر قدر ممكن من الفيروسات خارج الجسم .

3- محاولة القاء القبض على الحيوان للتأكد من إصابته بالمرض .

4- نقل المصاب إلى المستشفى لتكملة العلاج .

التسمم Poissining

السم:

هو كل مادة اذا دخلت إلى العضو قليلة أو كثيرة على دفعة واحدة أو عدة دفعات أدت إلى خلل مؤقت أو دائم في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم وقد تؤدي إلى الوفاة .

انواع السموم:

1- السموم المعدنية كالزئبق والزرنيخ ، السموم النباتية كالفطريات ، السموم الحيوانية مثل عضات الأفاعي ولسعات العقارب .

2- السموس الميكانيكية : وهو ما تحدثه بعض النباتات أثناء التماس مع الجلد .

طريقة التعرض للمسوم:

1- التعرض العفوي : وهو أن الشخص بتفاعله مع البيئة المحيطة يتعرض للسعات أو يتلوث طعامه بالسموم بشكل عفوي ودون قصد .

2- التسمم القصدي : وهو أن يتناول شخص مادة سمية ويعلم ضررها بصد الانتحار .

طرق دخول السموم إلى الجسم:

1- السموم المبتلعة عن طريق الفم حيث تدخل المادة إلى الجهاز الهضمي عن طريق الفم كما هو الحال في التسمم الغذائي والدوائي .

2- السموم المستنشقة وهو دخول المادة السمية إلى الجهاز التنفسي مثل التسمم بأول أكسيد الفحم ، الكربون .

3- السموم الممتصة أو المحقونة عن طريق الجلد حيث يمتص الجلد المادة السمية مثل مواد الرش والسموم الزراعية أو حقن السم عن طريق الجلد كما هو الحال في عضات الأفاعي .

4- السموم الممتصة عن طريق الأغشية المخاطية في العين والأنف مثل القطرات والمراهم .

مظاهر التسمم:

أ- المظاهر الهضمية :

1- غثيان .

2- إقياء .

3- ألم بطني .

4- إسهال .

ب- المظاهر البولية :

1- انقطاع البول .

2- تبول دموي .

3- زيادة إدرار البول في حالة التسمم الكحولي .

جـ- المظاهر العصبية :

1- يدخل المريض في السبات أو الغيبوبة .

د- المظاهر القلبية والوعائية :

1- قصور القلب .

2- اضطراب دقات القلب .

هـ- الأعراض الجلدية :

1- الحروق .

2- الطفح الجلدي .

3- تقرحات .

4- نزيف .

و- الأعراض العامة :

1- انهيار القوى والضعف العام .

2- التعرق .

3- الصداع وعدم الراحة .

عضات الإفاعي

عضات الافاعي:

تنتشر الافاعي في بقاع العالم حيث يوجد أكثر من 3500 نوع والسام منها لا يتجاوز العشرة.

تعتمد خطورة الإصابة علي عدة عوامل:

1- سمية الحيوان.

2- الجرعة المحقونة من السم.

3- حجم الضحية وحالتها.

4- سلامة أنياب الأفعى وحالة تحددها السمية.

5- مكان العض كلما كان المكان غزير التروية الدموية زادت الكمية الممتصة من السم مثل الرقبة.

أعراض عضة الأفعى وتشخصيها:

1-مشاهدة الأفعى والتعرف عليها ن قبل الأهل أو الضحية أو المسعفين.

2- رؤية الجروح أو الثقوب مكان انغراس الأنياب.

3- الألم الموضوعي الشديد.

4- التورم مكان العضة ومحيطها.

5- ضعف العضلات وعدم القدرة على الحركة.

6- زوغان البصر.

7- الكدمات والازرقاق مكان العضة.

8- الدوخان والغثيان والإقياء وزيادة إفراز اللعاب والتعرق الشديد.

الاسعاف والعلاج:

1- على المسعف أن يقوم بالمهام التالية:

أ- عدم تحريك الجزأ المعضوض ووضع العضو بشكل أفقي ثم البدء بغسل مكان العضة بالماء لإزالة جزء من المادة السمية.

ب- منع الضحية من المشي أو الحركة أو الركض.

جـ- اذا كان المشفى بعيداً وحتى تتوفر واسطة نقل يطبق رباط ضاغط على بعد عدة سنتيمترات فوق مكان العضة.

د- إجراء شقوق موازية لمكان العضة ولا تجري بشكل متصالب ثم بدأ المسعف بامتصاص السم بالفم الذي يجب أن يكون غشاءه المخاطي سليم.

هـ- وضع كمادات بارده حيث يؤخر امتصاص السم ويخرب المادة السمية ونستمر بذلك لمدة 24 ساعة وذلك بوضع ثلج على مكان الإصابة.

الاسعاف في المستشفى والعلاج:

أ- اعطاء الترياق في نفس الوريد جهة الإصابة.

ب- مراقبة الجهاز التنفسي وإجراء التنفس الصناعي في حالة القصور التنفسي.

جـ- المحافظة على ضغط الدم حتى الحدود الطبيعة.

د- معالجة القصور الكلوي.

هـ- إعطاء السوائل والأملاح المعدنية.

و- إعطاء المصل المضاد للكزاز.

ز- اعطاء المضادات الحيوية للوقاية من الالتهابات الثانوية.

ح- اعطاء المهدئات والمسكنات.

لسعة العقرب

تعتبر العقارب أخطر من الأفاعي في المناطق التي تنتشر فيها كلاهما لأن العقارب تعيش حول البيوت وعدد الإصابات كبير جداً بالنسبة لإصابات الأفاعي.

الأعراض السريرية:

1- الأعراض الموضعية سحجة.

2- ألم حارق مكان اللسع.

3- تحسس في المنطقة حول الإصابة في الحالات الشديدة تحدث تضيق في الحنجرة وثقلاً باللسان وعدم الراحة.

4- قصور في التنفس يؤدي الى الموت.

الوقاية:

1- إصلاح الثقوب والفراغات في البيوت.

2- استعمال الشبابيك الدقيقة لمنع وصول الحشرات إلى المنازل.

3- استعمال المبيدات الحشرية.

4- منع أو تكوم الأخشاب والأثاث القديم وحصره في مكان بعيد عن الأطفال.

5- الحرص الشديد عند رفع الأنقاض أو أثناء تبديل الملابس أو لبس الأحذية.

الاسعاف الفوري:

1- وضع رباط ضاغط لأقرب مكان للدغة لتأخير وصول الدم.

2- تبريد مكان الإصابة ووضع الثلج لتخفيف الألم وتأخير امتصاص السم.

3- أن الشقوق وامتصاص السم غير فعّال لأن كية السم قليلة وسريعة الامتصاص.

الاسعاف والعلاج:

1- إعطاء المصل المضاد.

2- معالجة القصور التنفسي.

3- معالجة الصدمة.

4- إعطاء مضادات التحسس.

العلاج:

1- تأمين الراحة التامة للمريض وعدم الحركة وعدم عمل أي جهد.

2- إعطاء أقراص Isordil تحت اللسان.

3- التهوية الجيدة والإسراع في نقل المريض إلى المستشفى.

السبات Coma أو الغيبوبة

هي حالة عدم الاستجابة أو الاستثارة على المنبهات .

أسباب الغيبوبة:

1- الرضوض من عدم دموي وارتجاج دماغي .

2- اعتدال الدماغ الاستيغابي .

أ- خارجي : الكحول مثل الأدوية والسموم .

ب- داخلي :

1- أمراض السكري .

2- نقص أو زيادة نشاط الغدد الصماء .

3- القصور الكبدي أو الكلوي .

4- اضرابات التوازن الحامضي مثل زيادة أو نقص البوتاسيوم في الجسم .

3- أمراض وعائية دماغية مثل نزيف دماغي أو انسداد شرياني دماغي .

4- الالتهابات مثل التهاب السحايا وهي التهاب القشرة الدماغية أو الخرجات الدماغية (الدمل) .

4- الورم الدماغي .

5- أسباب مختلفة مثل الهستريا والصرع .

طريقة التشخيص:

1- أخذ القصة المرضية من الأهل والأقارب .

2- فحص المريض بتحديد درجة الوعي وسعة تفاعل الحدقين .

3- فحص العلامات الحيوية .

المعالجة والإسعاف:

1- التأكد من كفاية التنفس وينبغي إعطاء أوكسجين بالقناع .

2- المحافظة على الضغط الدوراني الذي يؤمن اتصال الضغط عبر خط وريدي .

3- واعطاء الجلوكوز .

4- تخفيف ضغط الدماغ عن طريق بعض الأدوية مثل ديكادرون.

5- تقدير التوازن الحامضي القاعدي.

6- إعطاء مضادات حيوية.

7- مراقبة حرارة الجسم.

8- الحيلولة دون حدوث تقرحات للمريض.

9- علاج الصرع إن وجد.

الذبحة الصدرية أو الخناق

تعني انضغاط الصدر والشعور بالألم وعدم الارتياح خلف عظمة القص ويشتد هذا الشعور في حالات التعب والانفعال .

العوامل التي تساعد على الذبحة:

1- التدخين .

2- ارتفاع الضغط الشرياني .

3- السكري .

4- السمنة وارتفاع الدهنيات .

5- العامل الشخصي والتاريخ المرضي .

الأمراض:

1- ألم ضاغط خلف عظمة القص .

2- ضيق التنفس .

3- خفقات وعدم انتظام دقات القلب .

العلاج:

1- تأمين الراحة التامة للمريض وعدم الحركة وعدم عمل أي جهد .

2- إعطاء أقراص Isordil تحت اللسان 5mg .

3- التهوية الجيدة والإسراع في نقله للمستشفى .

المراجع

المراجع العربية:

- ناصر عوض صالح، د. عصام الصفدي: الأمراض والعناية التمريضية، دار المسيرة للنشرو التوزيع، عمان، ٢٠٠٢م.
- محمد فرحان، أسس تعلم التمريض.

المراجع الأجنبية:

- Medical Syrgical of Narsing, 1994.
- Mosby, 1993.